

厚生労働科学研究（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））

触法・被疑者となった
高齢・障害者への支援の研究（田島班）

（H21-障害-一般-001）

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田島 良昭

平成23（2011）年5月

目 次

I. 研究代表報告

触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究

田島良昭（社会福祉法人 南高愛隣会 理事長）

II. 研究分担報告

1. 刑事法学からの触法被疑者の実態調査と現状分析

藤本 哲也（中央大学法学部教授）

2. 弁護活動と福祉の連携に関する研究

荒 中（荒・大橋法律事務所 弁護士）

3. 法務と福祉の接点である更生保護に関する研究

浜井 浩一（龍谷大学法科大学院 教授）

4. 福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究

小林 繁市（社会福祉法人 北海道社会福祉事業団 参与）

5. 触法・被疑者の地域社会内訓練事業の実施

松村真美（社会福祉法人 南高愛隣会 常務理事）

触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究 (H21-障害-一般-001)

研究代表者：田島 良昭 (社会福祉法人 南高愛隣会 理事長)

研究分担者：藤本哲也 (中央大学法学部 教授)

荒 中 (荒・大橋法律事務所 弁護士)

浜井浩一 (龍谷大学法科大学院 教授)

小林繁市 (社会福祉法人 北海道社会福祉事業団 参与)

松村真美 (社会福祉法人 南高愛隣会 常務理事)

A. 研究目的

被疑者となって公判中であつたり、犯罪事実が認められたが、不起訴処分や起訴猶予処分となった者及び執行猶予付判決を受けた高齢・障害者の再犯予防や地域生活支援のため国内外の実態調査を行い、有効な支援のあり方を探る。また、「地域社会内訓練事業」をモデルとして実施し、活用できるしくみづくりを行う。

「触法・被疑者」となる高齢・障害者については、その特性に応じた再犯に対しての矯正・教育等の予備策が不備な状況にある。

一方で、福祉的な支援が必要な「触法・被疑者」について、法律職と保健・医療職、福祉職等が連携した「良質かつ適切」な弁護活動が不十分であり、対象者について不利益な状況を生んでいるという指摘もある。

司法制度改革に伴い、裁判員制度と被疑者国選制度がスタートし、司法のあり方が大きく変わる中で、「権利擁護」だけでなく、以上のような不十分な側面が大きくクローズアップされる可能性も十分あり、これに対する迅速かつ適切な対応が集眉の急となっている。

精神障害者に対しては医療観察法が制定されており、刑法による保安処分が組上に上がることがあるが、これらの制度との区別を明確にしながら、犯罪不安社会における再犯防止の観点からも、福祉的支援の仕組みが確立することが必要とされている。

また、「触法・被疑者」となる高齢・障害者の実情や実態が把握できていないため、具体的な施策の確立までに至っていない。わが国においては未だ十分な研究がなされておらず、この実態を明らかにすることが、本研究の特色・独創的な点となる。

研究期間においては、国内外の実態調査を行い有効な支援のあり方を明らかにすると共に、平成 21

年度の研究で前記の課題点への施策として必要性が指摘された、不起訴処分・起訴猶予処分になった対象者への矯正・教育を行う「地域社会内訓練事業」を全国 4 か所でモデル事業を実施する。また対象者を担当する弁護士を支援するための「被疑者国選弁護人へのサポート事業」をモデル事業として実施し、福祉的な支援にむけての仕組みづくりを行う。

そしてこれらの成果を踏まえ分析を行い、司法・警察両分野との連携を踏まえて、福祉サイドにおける支援策の枠組みを明らかにし、高齢・障害者の再犯を防ぐことに寄与するものである。

B. 研究方法

「触法・被疑者」となった高齢・障害者の更生・社会復帰には、刑事司法制度と社会福祉制度との連携が重要である。微罪処分、不起訴、起訴猶予等により、刑事司法制度からダイバートされ、施設内処遇を受けることができず、また帰るべき家庭からも拒絶され、居場所を喪失してしまう蓋然性の高い、触法・被疑者となった高齢・障害者に対する、法務省サイドと厚生労働省サイドとの連携による支援の網、社会のセーフティネットをどのように構築するかという課題に対し、研究代表者の元に、以下の 5 人の研究分担者を配置し、各課題に対応して調査分析やモデル事業を実施し、有効な支援のあり方を探る。

3 年間の取り組みを前提とし、学術的には、法学・法律学・社会学・心理学・教育学・社会福祉学等の多岐にわたり、多面的・重層的に行われる。

具体的な内容は以下の通りである。

1. 「刑事法学からの触法被疑者の実態調査と現状分析」(担当: 藤本哲也研究分担者)

平成 21 年度

- ・刑事裁判における触法被疑者の歴史の変遷
- ・ニュージーランドにおける精神障害者の刑事手続きに関する裁判官マニュアル紹介

平成 22 年度

- ・起訴猶予処分になり保護観察所に更生緊急保護の申出を行った者のうち、知的障害を有する疑いのある者のサンプル調査と分析
- ・アメリカ、イギリスにおける触法・被疑者の処遇に関する文献調査

平成 23 年度

- ・カナダ、オーストラリア、ニュージーランドにおける「触法・被疑者」となった障害者に対する刑事法制度と社会福祉制度の連携の文献調査と現地調査

2. 「弁護活動と福祉の連携に関する研究」(担当: 荒中研究分担者)

平成 21 年度

- ・被疑者・公判段階の弁護活動における問題点の洗い出しと分析
- ・裁判員制度・日本司法支援センター(法テラス)の問題点の洗い出しと分析
- ・福祉との連携等による対象者への弁護活動における新しい試みの実態調査

平成 22 年度

- ・「被疑者国選弁護人へのサポート事業」のモデル的实践
- ・法テラスや後見人制度の活用と生活保護の円滑な活用の検討
- ・弁護士への啓蒙活動

平成 23 年度

- ・「被疑者国選弁護人へのサポート事業」の継続実施とコーディネーター養成
- ・セーフティーネットの構築に向けた活動
- ・司法関係者への啓蒙活動

3. 「法務と福祉の接点である更生保護に関する研究」(担当: 浜井浩一研究分担者)

平成 21 年度

- ・法務と福祉の接点である更生保護との連携の検討
- ・イタリアの刑事司法における触法・被疑者の処遇に関する文献調査

平成 22 年度

- ・知的障害者または高齢被疑者・被告人の刑事弁護に関する調査(弁護士対象)
- ・触法高齢者・障害者への処遇に関する調査(更生保護施設対象)
- ・ドイツ、ノルウェーの刑事司法における触法・被疑者の処遇に関する文献調査

平成 23 年度

- ・保護観察付執行猶予者の特徴や現状、更生緊急保護の現状の統計分析
- ・地域生活定着支援センターと更生保護の連携に関する調査(地域生活定着支援センター対象)

4. 「福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究」(担当: 小林繁市研究分担者)

平成 21 年度

- ・触法・被疑者となった障害者の支援と体制整備に関する障害者施設等の実態調査
- ・デンマークにおける触法・被疑者(高齢・障害)への支援の現状

平成 22 年度

- ・知的障害者施設居住支援部門における触法知的障害者とその支援に関する実態調査
- ・制度課題に対する政策提言

平成 23 年度

- ・福祉関係者への研修・啓蒙活動
- ・先進的な支援プログラムと地域連携支援体制についての実態調査および分析
- ・海外の地域団体の触法・被疑者(高齢・障害)への支援の実態

5. 「触法・被疑者の地域社会内訓練事業の実施」(担当: 松村真美研究分担者)

平成 22 年度

- ・全国 4 か所での「地域社会内訓練事業」モデル的实践と分析

平成 23 年度

- ・全国 4 か所での「地域社会内訓練事業」の継続実施と仕組み作り

(倫理面への配慮)

モデル事業による支援や、アンケート情報、事例研究等における個人情報の取り扱いについて次のとおり厳格に管理する。

1. 個人情報は、本研究の研究代表者と研究分担者及び事前に名簿を提出した研究協力者・研究助言者(以下「関係者」という)に限って閲覧・分析可能とすること。
2. 個人情報は、本研究の目的以外の目的で利用しないこと。
3. 個人情報を電子情報の形にした場合は、ファイルにパスワードを設定し、関係者以外の者が閲覧できないようにすること。
4. 上記 3 の電子情報を扱うパソコン等は、インターネットに接続した状態で使用せず、コンピュ

ーターウイルスに情報流出を防止する措置を講ずること。

5. 紙媒体による個人情報は、むやみに複写をとらず、関係者以外の者には閲覧させない。
6. 個人情報を利用した研究成果を公表する場合は、個人が特定されることのないように配慮すること。
7. 研究を終了したときは、個人情報を慎重な手続きですみやかに廃棄すること。
8. 研究分担者は、本要領及び研究分担者が定める個人情報の保管・管理上の規定について、関係者に周知徹底を図ること。

C. 研究結果

本年の各研究グループの主な研究結果は下記の通りである。

1. 「刑事法学からの触法・被疑者の実態調査と現状分析」(藤本研究分担者)

①裁判前段階(警察・検察・裁判所)における触法障害者の実態調査と、②海外における触法・被疑者となった障害者に対する刑事法制度と社会福祉制度の連携の文献調査を実施した。

①については、平成 21 年 12 月及び平成 22 年 1 月の 2 か月間に保護観察所に更生緊急保護の申出を行った起訴猶予者 227 人についての調査を行った。知的障害ありは 1%、疑いありは 2%、また 65 歳以上の高齢者は 16%であった。

②については、平成 22 年度はアメリカとイギリスを対象に実施した。現在のアメリカでは州刑務所に収容された受刑者の 56%が何らかの精神衛生上の問題があり、その対策として①「セカンドチャンス法 (Second Chance Act)」(2007 年)、②「精神障害犯罪者処遇及び犯罪減少法 (Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act)」(2004 年)、③「メンタルヘルスコート (mental health court)」、④「予防的外来治療法 (Preventive Outpatient Treatment)」等の施策がとられている。

イギリスは 1959 年と 1983 年の精神保健法にはじまり、精神障害者の解放治療の先駆的国家といわれている。少年や精神障害等が逮捕された場合に福祉的・心理的に援助する「適切な成人 (appropriate adult)」の義務化、精神保健及び社会的ケアに関する諸機関と警察との連携にあたる「管区精神保健官 (divisional mental health officer)」 「精神保健連絡官 (mental health liaison officer : MHLO)」の設置をはじめ、逮捕前・逮捕後の各段階において、警

察・検察・司法監察医の関与により、早期にダイバートする体制が敷かれている。また、経済学上の手法である費用便益分析により、警察の適切な早期介入とダイバージョンは、コスト削減になり国家財政にとってもプラスとなることも明らかになった。

2. 「弁護士活動と福祉との連携に関する研究」(荒研究分担者)

前年度の研究テーマにおいて明らかになった刑事裁判の弁護における福祉的対応の可能性と課題の整理・対応の検討をさらに深化させていくために、平成 22 年度は①本研究に関する日本弁護士連合会の活動の特徴を既存の統計調査から明らかにし、②日本司法支援センター(法テラス)スタッフ弁護士等から弁護活動の詳細調査、③大阪弁護士会による障害者刑事弁護サポートセンターの支援実態の調査分析を行った。

平成 23 年 2 月 1 日現在日本司法支援センターとの刑事国選に対応する契約弁護士数は 18,000 人を超え、被疑者国選弁護事件は毎月 200 件前後を推移している。裁判員制度において責任能力が問題になった案件は平成 22 年 1 月以降に判明しているだけでも 40 件以上となっている。

日本司法支援センタースタッフ弁護士への調査では、障害があることに気付かないまま、判決に至っている事件が相当数存在していることや、障害者刑事弁護サポートセンターへの調査では、要支援者への弁護活動に対する支援が効果的である一方で、相談件数が月 2~3 回にとどまっていることが明らかになった。

これら調査結果を踏まえ触法障害者に対する、司法関係者への啓蒙を目的として、①シンポジウム「触法障がい者への司法福祉的アプローチ」の企画・開催(平成 22 年 12 月)をはじめ、②雑誌「季刊刑事弁護ビギナーズ」「季刊刑事弁護」への「触法障がい者への弁護」についての掲載の働きかけ、③各弁護士に対するチラシ作成・配布を行った。

3. 「法務と福祉の接点である更生保護に関する研究」(浜井研究分担者)

平成 22 年度は、①更生保護年鑑等の統計分析、②更生保護施設・弁護士に対するアンケート調査、③地域生活定着支援センターへのインタビュー調査、④諸外国における刑事司法と福祉の連携の文献調査を実施した。

②については、矯正施設から提供される個人情報の不足や、受け入れ後に生き甲斐を持たせることの困難性が、更生保護施設が対象者の受け入れに積極

的でない要因となっていることが明らかになった。

④については、本年度はノルウェー、イタリア、ドイツ、イギリスを対象とし、ノルウェー及びイタリアは現地調査を実施した。ノルウェーでは、福祉によるセーフティーネットを整えることで、結果として本研究課題のような対象者は存在していない。イタリアでは、憲法において刑罰は更生を目的とすることが明記されており、適切な刑の執行形態（内容）が「矯正処分監督裁判所（Tribunale di Sorveglianza : TDS）」で検討され、障害者や高齢者の場合は代替刑として刑務所ではなく、保護観察や自宅、公的福祉施設で刑が執行されている。

また、ドイツやイギリスでは、取り調べの段階から、福祉的な素養を持つ専門職（イギリスでは「適切な大人:Appropriate Adult」）が寄り添うことで、捜査官や検察官、裁判官に対して配慮を促すことが可能になり、対象者の人権擁護が可能となっている。

4. 「福祉施設の支援の現状と可能性に関する研究」 （小林研究分担者）

①知的障害者施設居住支援部門における対象者とその支援に関するアンケート調査、②先進的な支援施設と地域連携支援システムに関する事例の集約と類型化、④地域生活定着支援センターと知的障害者施設の地域連携体制の現状把握、⑤地域生活移行個別支援特別加算に関する実態把握、⑥デンマークにおける触法知的障害者保護観察処分制度に関する研究を実施した。

5. 「触法・被疑者の地域社会内訓練事業の実施」 （松村研究分担者）

長崎県の「地域社会内訓練事業所」におけるモデル的実践を中心に、同事業の必要性、妥当性や期間の検討を行う「判定委員会」、同事業の効果（有効性）を検証する「検証委員会」、更生プログラム内容を検討する「更生プログラム開発委員会」の、オンブズマン的役割を担う3つの委員会を立ち上げ、「地域社会内訓練事業」の仕組み作りに取り組んだ。

「判定委員会」「検証委員会」は長崎県で、「更生プログラム開発委員会」は、全国4か所（岩手県、栃木県、滋賀県、長崎県）で実施した。

「判定委員会」に係った対象者は4名であり、この内2名に対して「判定委員会」から裁判所に対し「意見書」を提出した。

「検証委員会」については、対象となっている長崎県の地域社会内訓練事業所での訓練対象者は7名であり、まずは更生プログラム開発委員会と合同で、プログラム作成の基礎となるアセスメントの内容や

方法等についての検討を行うと共に、更生プログラム作成プロセスへの参加・協力・助言を行った。

「更生プログラム開発委員会」では、長崎県7名、滋賀県3名、岩手県1名、栃木県2名の計13名を対象として福祉的改善支援（訓練）を目的とする、地域社会内訓練の更生プログラムの開発に取り組んだ。

「判定委員会」で意見書を提出した2名の内、1名は「判定委員会」による「意見書」、地域社会内訓練事業所による「確約書」、地域生活定着支援センターによる「確約書」が初めて公判で採択された。また、1名については、第一審で実刑判決が下っていたが、第一審後から控訴審に至るまで「地域社会内訓練事業所」で更生プログラムを利用し、その更生に向けた取り組みや対象者の障がい特性等が控訴審において認められ、保護観察付執行猶予判決が下った。

D. 考察

1. 研究成果の学術的意義について

藤本分担研究者、浜井分担研究者による調査研究によって明らかになった、①アメリカにおける「メンタルヘルスコート」の設置やイギリスにおける「適切な成人」の義務化によって対象者の人権擁護のための体制がとられていること、②刑罰の目的を「更生」とすることで、イタリアの「矯正処分監督裁判所」に代表される刑事司法制度と福祉制度の連携で、対象者を社会へダイバートする様々な道が用意されていること、③刑事司法段階への早期介入は再犯防止の点でも費用便益の点においても効果的であることは、今後の制度設計に向けて参考になる。

2. 研究成果の行政的意義について

本研究では、刑事司法と福祉との連携によって、対象者の人権保障を貫徹する施策を設立することが期待されている。

これまでは「触法・被疑者」となる高齢・障害者の実態や実情が把握できていなかったが、藤本研究分担者の調査により、「触法・被疑者」の中でも、保護観察所に更生緊急保護の申出を行った起訴猶予者の実態が明らかになった。

松村研究分担者が行った、「触法・被疑者」となる高齢・障害者への矯正・教育等を実施する「地域社会内訓練事業」では、モデル的に実施している「判定委員会」による「意見書」が公判で採択され、控訴審において「地域社会内訓練事業所」での更生プログラムの利用を踏まえた判決が下った。これは将

来の制度化を見据えた上で大きな成果といえる。

また、荒研究分担者が行った裁判員制度と被疑者国選弁護制度における現状分析および日本司法支援センタースタッフ弁護士への調査と、それを踏まえた「触法・被疑者」となる高齢・障害者への司法福祉の支援に関する啓蒙活動をはじめとする具体策の試みは、対象者の「人権擁護」の体制を確立する上でも、有意義であった。

E. 結論

今年の調査研究及びモデル的实践から、「触法・被疑者」となる高齢・障害者の課題として以下の点が見えてきた。

第一には日本の刑事司法における刑罰の目的の問題である。浜井研究分担者の調査によれば、イタリアにおいては憲法第27条によって、刑罰は更生をめざすものでなければならないことが明記されており、これが「矯正処分監督裁判所」や、刑務所と社会内をつなぐ処遇コーディネート機関「社会内（施設外）刑罰執行支援事務所（Ufficio Esecuzione Penale Esterna：UEPE）」の設置につながっている。

だが、日本においては、イタリアの憲法第27条に対応する条文の第31条には、刑事手続に関する権利規定のみがあるだけである。最高裁判所が裁判員向けに作成したパンフレットには、「犯罪の被害を受けた人が、直接犯人に報復したのでは、かえって社会の秩序が乱れてしまいます。そこで国が、このような犯罪を犯した者に対して刑罰を科す」と記載しており、最高裁が刑罰の目的を「応報」においていることが伺える。

刑事裁判や刑事処分において、応報又は一般予防にしか関心が無ければ、当然更生は本人だけの問題であり、社会復帰につなげていく刑罰の執行という視点は生まれてこない。

こうした刑事司法の基本的な姿勢が、本研究課題の「触法・被疑者」となる高齢・障害者を生んでいることが明らかになった。

第二には、それゆえに本研究が目指す「更生」に重点をおいた更生教育の必要性が改めて確認された。

本研究では「地域社会内訓練事業」をモデル的に実施した。しかし、「保護観察付執行猶予」の必要性を主張する福祉側と、単純執行猶予判決が認められる事案で、保護観察付執行猶予を求めることは対象者の不利益処分になるとする弁護士の間で意見の相違があった。また、「地域社会内訓練事業」は福祉事業所として運営されている。同事業所の利用を前提

とした判決が出てその利用を拒否する対象者が出たが、現行制度においてはその意志を尊重するしかない。

被疑者・被告人段階での支援に関しては、「地域社会内訓練事業」利用への強い動機付けが必要不可欠である。「地域社会内訓練事業」の設置と平行して、「保護観察付執行猶予」が不利益処分とならないような新しい保護観察制度の創設や、少年審判でいう「試験観察」のような中間的処分の刑事裁判における導入等、制度面での整備の検討も望まれる。

第三には、「被疑者・被告人」段階における、対象者の人権擁護の支援体制の必要性である。

藤本研究分担者、浜井研究分担者の調査では、アメリカにおける「メンタルヘルスコート」の設置や、イギリスにおける「適切な成人」の義務化等、諸外国においては「被疑者・被告人」段階において、対象者の人権擁護の支援体制が確立されていることが明らかになった。

しかし、荒研究分担者の研究によれば、日本においては「被疑者・被告人」となった高齢・障害者に対する支援体制が未整備となっており、本人の不利益になっている。

荒研究分担者は、被疑者段階での課題として6点を①被疑者が孤独な状態に置かれるという問題、②供述録調書をめぐる問題、③密室での取調べをめぐる問題、④障害者が捜査員に迎合しやすく、誘導されやすいという問題、⑤黙秘権をめぐる問題、⑥弁護人選任権をめぐる問題を、公判段階での課題として4点を①刑事責任能力をめぐる問題、②自白の任意性・信用性をめぐる問題、③情状鑑定をめぐる問題、④手話通訳制度の不整備をめぐる問題）指摘している。

平成22年には大阪府で知的障害者の自白調書を作成し、起訴したが、その任意性・信用性を立証できないとして、検察自らが公訴取消しをした「大阪地検堺支部公訴取消事件」が起きているが、これは前述の課題点が表出したものといえる。

①取り調べ場面の「全面可視化」、②取調べに対して弁護人の立会いを認めること、③捜査機関（警察官、検察官）に対する障害者に対する適切な対応方法の研修・教育の具体的な施策が必要になる。

また、荒研究者の日本司法支援センターのスタッフ弁護士を対象とした調査では、障害があることに気がつかないまま、判決に至っている事件が相当数存在していることも指摘されている。捜査機関と共に、弁護士が早期の段階で障がい気付ける様に、啓蒙活動等を行う必要がある。

平成 23 年度はモデル事業を継続し、更に事例を積み重ねると共に、上記の課題点及び本年度の研究成果を踏まえながら、制度設計に向けたより具体的な取り組みを行う。

6. 健康危険情報

なし

7. 研究発表

1. 論文発表

- 藤本哲也「オーストラリアにおける知的障害者と犯罪の被害」『白門』 2009年 61巻4号 pp39-51
- 藤本哲也「犯罪学の散歩道(199)：知的障害者の犯罪と被害：オーストラリアの研究」『戸籍時報』 2009年 642号 pp77-85
- 藤本哲也「犯罪学の散歩道(209)：ニュージーランドにおける精神障害者の刑事手続に関する裁判官マニュアル」『戸籍時報』 639号 2010年 pp87-91
- 藤本哲也「ニュージーランドにおける精神障害者の刑事手続に関する裁判官マニュアル」『白門』 2010年 62巻5号 pp69-81
- 浜井浩一「高齢者犯罪」『刑法雑誌』 2009年第48巻 pp507-510
- 浜井浩一「高齢者犯罪の増加」『老年社会科学』 2009年 Vol.31 (3) pp397-412
- 浜井浩一「法律家のための犯罪学入門—ノルウェーから見えてくる日本の高齢者犯罪増加の原因」『季刊刑事弁護』 2010年 No63 pp177-183
- 斉藤司「未決拘禁における社会的援助」福井厚編『未決制度改革の課題と展望』（日本評論社） 2009年 pp201-218
- 斉藤司「社会内処遇をめぐる動向と課題」『龍谷法学』 2010年 43巻1号 pp71-78
- 古川隆司「高齢者犯罪者の更生保護における課題と福祉的援護」『龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報』 2009年 6 pp120-130
- 古川隆司「高齢犯罪者の釈放前調整におけるソーシャルワークとの連携—司法ケアマネジメントの可能性」『犯罪と非行』 2009年 160 pp209-223
- 古川隆司「高齢犯罪者の釈放前調整における外部との連携について—社会福祉の立場から」『刑政』 2010年 121 (2) pp76-85

2. 学会発表

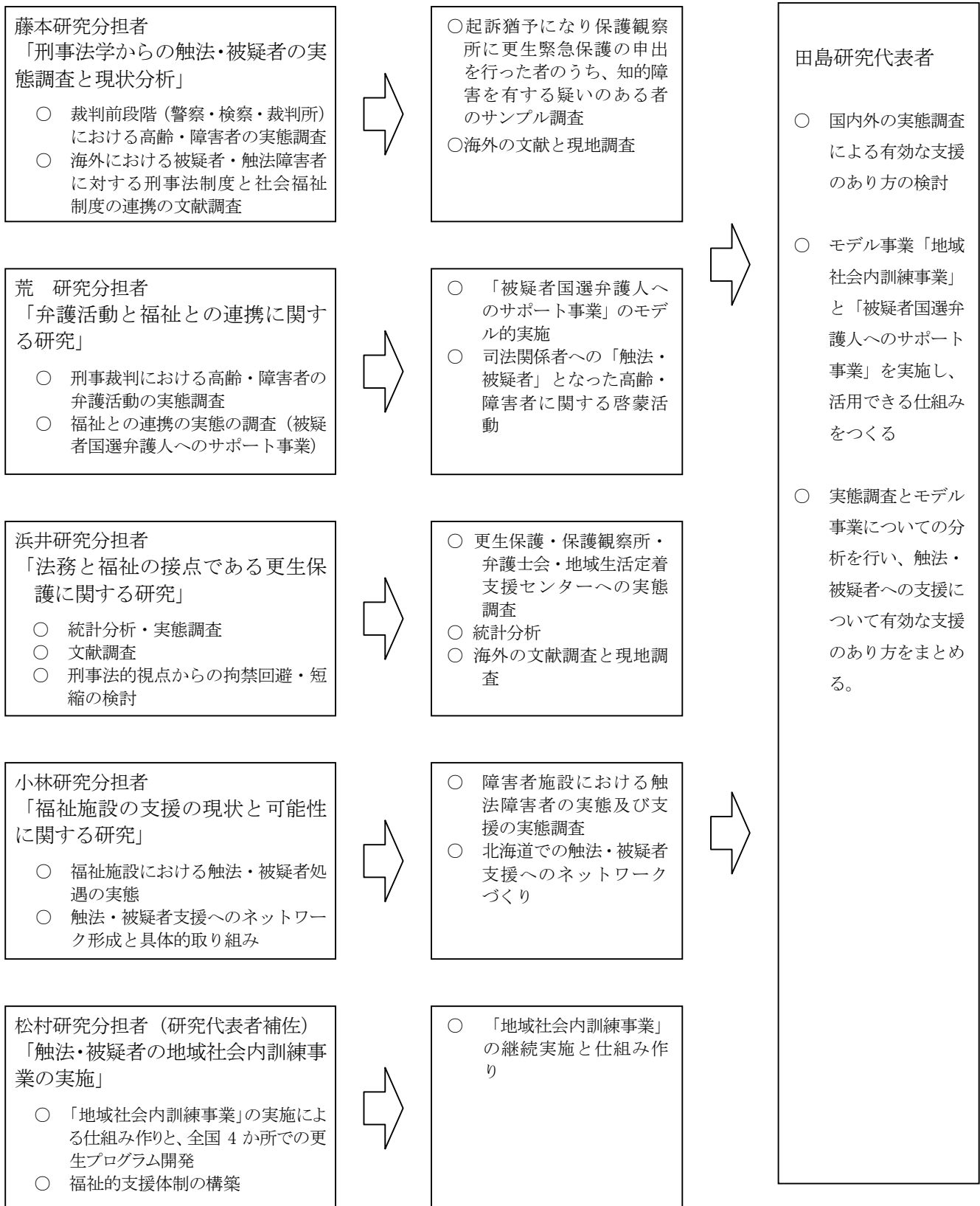
なし

3. その他(当研究に関する新聞報道)

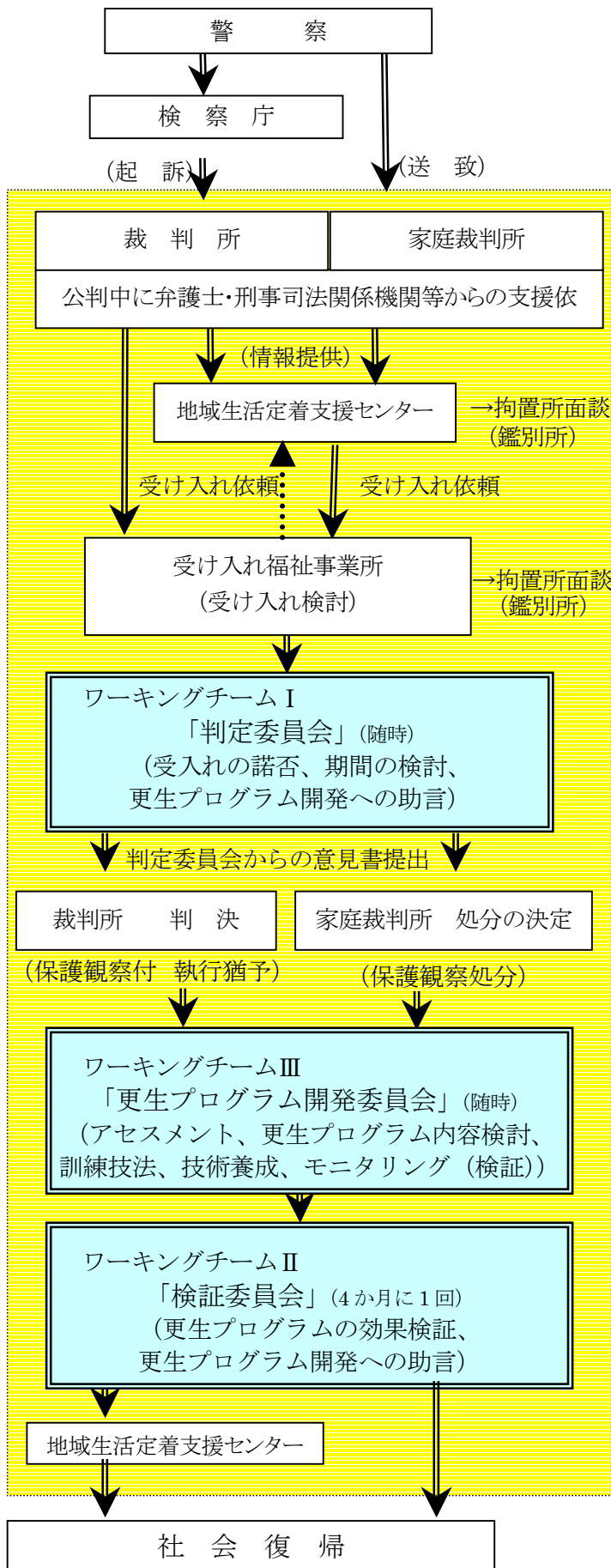
- 「刑猶予し施設で教育を 知的障害者 刑務所で矯正困難」『読売新聞』 2010年9月5日
- 「障害者刑猶予「福祉で更生」 意見書を初証拠採用」『西日本新聞』 2010年10月18日
- 「知的障害者らの更生支援事業 司法の理解・教育が鍵」『西日本新聞』 2010年10月18日
- 「「更生は施設で」 猶予求め意見書」『西日本新聞』 2010年10月19日
- 「施設で更生前提、刑猶予」『朝日新聞』 2010年10月19日
- 「司法の壁に届かず 男の孤独支えた福祉支援」『長崎新聞』 2010年10月20日
- 「猶予中万引き「障害」男性実刑 弁護側が控訴検討」『朝日新聞』 2010年10月20日
- 「発達障害 被告に実刑判決」『読売新聞』 2010年10月20日
- 「累犯者 福祉支援で刑猶予」『朝日新聞』 2010年11月3日
- 「刑猶予の精神疾患ある男性 福祉施設利用を拒否」『長崎新聞』 2011年1月21日
- 「刑猶予の男性 施設入り拒否 法的根拠欠いた条件」『朝日新聞』 2011年1月31日
- 「累犯障害者」一審破棄、刑猶予 福岡高裁判決「福祉施設で更生」『長崎新聞』 2011年3月24日
- 「発達障害被告 刑猶予」『読売新聞』 2011年3月24日
- 「発達障害被告の刑猶予」『毎日新聞』 2011年3月24日
- 「窃盗で刑猶予「累犯障害者」 高裁判決が確定」『長崎新聞』 4月7日

8. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

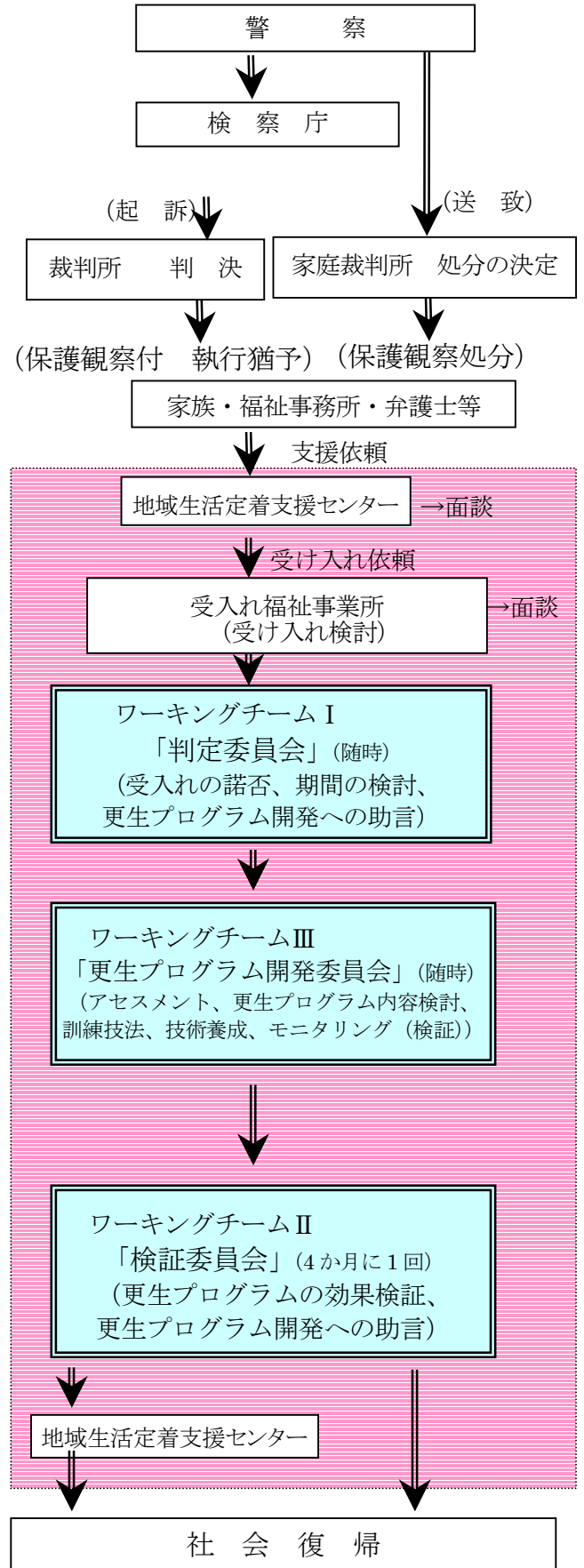
なし



モデル1 (公判中に依頼)



モデル2 (判決・処分決定後に依頼)



研究要旨：触法・被疑者となった高齢・障害者が警察、検察及び裁判所にどの程度存在し、どの程度ダイバートされているのか等を調査した上で諸外国と比較し、法務省と厚生労働省の連携によるセーフティネット構築の方法を研究している。

A. 研究目的

本研究の目的は、触法・被疑者となった高齢・障害者が警察、検察、裁判段階でどの程度存在するかを把握し、諸外国と比較することにより、厚生労働省と法務省が連携して、高齢・障害者のためのセーフティネットを構築するための方法を研究することにある。

B. 研究方法

日本の統計を使用して警察、検察及び裁判段階の高齢・障害者を把握し、困難な場合は、直接アンケート調査を実施した。また、昨年度は、日本と制度が類似している台湾を視察することによりアジアの制度を研究し、今年度は地震の影響でカナダの法執行機関視察は中止になったが、来年度は、アメリカの法執行機関を視察することで欧米の制度を学び、セーフティネット構築の参考にする。

（倫理面への配慮）

視察の際のプライバシーには細心の注意を払っている。

C. 研究結果

今年度の研究結果は、F の雑誌にある論文及び以下のアメリカとイギリスの論文に収録されている。

1. 「アメリカ合衆国における精神障害犯罪者の処遇について」

1.1 はじめに

厚生労働科学研究(障害保健福祉総合研究事業)「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究(田島班)」において、藤本研究班では触法被疑者の処遇実態について、我が国の実態調査と、この問題についての諸外国における文献調査を行ってきた。そこで、私はアメリカ合衆国(以下、“アメリカ”と称する)について文献調査を行い、アレン(S. Allen)の「精神衛生処遇と刑事司法システム」(Allen, S., “Mental Health Treatment and the Criminal Justice System,” *Journal of Health and*

Biomedical Law, Vol.4, 2008, pp.153-191.)という論稿に接した。以下では、その文献を元にアメリカで犯罪を行った精神障害者をどのように処遇しているのか紹介することにする。なお、本稿報告では、収集した文献から、知的障害者の処遇を紹介した文献が見当たらないので、いわゆる精神障害者全般についての内容となることをお断りすることとしたい。

ところで、アメリカの統計によれば、州刑務所にいる受刑者 56%が精神衛生の問題で苦しんでいる。それらの精神衛生の問題を抱えている州受刑者の中で、61%が暴力的犯罪を行い、25%が3回以上拘禁されている。精神衛生の問題を抱えている州受刑者の58%が施設の規則に違反し、また、そうした受刑者の20%が刑務所内での喧嘩の結果として怪我をした。最も注目すべきは、精神衛生問題を抱えている州受刑者の34%が、収容されてからいくつかの精神衛生の処遇を受けたにすぎないということである。繰り返される拘禁の悪循環に巻き込まれた何千という人々が精神病に罹っており、彼らは将来の拘禁を防ぐために必要とするであろう専門的な処遇を決して受けられないのである。

受刑者は、アメリカ合衆国憲法の下で適切かつ十分な精神衛生の治療の権利を与えられている。精神障害受刑者に対する専門的な治療の欠如は、種々の騒動、喧嘩、規則違反、および、自殺を含む、刑務所での不適切な行動の主要原因である。さらに、釈放後のケアの欠如は、常習犯の増加に至る。幸いに、最近の10年内の全国における予防的外来治療法の出現、社会内治療プログラムの拡大、受刑者への精神衛生サービスを改善するための立法、および、100以上のメンタルヘルスコートの創設は、深刻な状況に対して希望をもたらした。統計は、これらのプログラムが精神病受刑者を支援することから、社会に再び入る常習犯の発生率を減らすのに成功していることを示しているとされる。

本報告では、アメリカにおいて精神障害犯罪者の処遇につき、その歴史を概観し、処遇の方策を紹介することとしたい。

1.2 アメリカにおける精神障害者処遇の歴史

1.2.1 概説

アメリカにおける精神障害者に対する公的介入の歴史は、周期的な制度改革のパターンを見せるとされている。つまり、それぞれの改革には、治療への新しい環境的アプローチと、革新的タイプのケア用の施設あるいは場所が特徴として指摘できる。そして、その制度改革は3つに区分される。すなわち、①第1期は、19世紀初期で、道徳療法(moral treatment)とアサイラムの導入された時期、②第2期は、20世紀初期で、精神衛生(mental hygiene)運動と精神病院に関連する時期、そして、③第3期は、20世紀中頃で、地域社会での精神衛生(mental health)の運動と社会内精神衛生センター創設の時期、である。

具体的には、まず19世紀初期に、道徳療法の動きが始まった。これは、精神障害者を鎖から解放し、「診療、職業療法、宗教訓練、娯楽、および、ゲームでもって、暖かい家庭の雰囲気の創造を求め」、小規模のアサイラムに彼らを収容するものであった。これらの小さなアサイラムの成功により、州立の精神病院が創設され拡大されていった。そして、アサイラムは、純粋な“療護と地域保護”(custodial care and community protection)のための場所になり、治療という目標は失われたのである。

こうして治療施設から保護管理施設への転換は、精神医学の理論と実務を包み始めた悲観主義と治療の虚無主義の増大によって強化された。早期の道徳治療のセラピストの死去あるいは引退で、精神医学の新しい時代は、積極的に自らの専門家に注目する一方で、受動的にこれらの施設の社会的な役割を受け入れたのである。やがて病院職員と地域社会両方が、州立アサイラムに収容されている大多数の患者が、生涯にわたってそこに居住するよう運命づけられた。過剰収容と職員不足で、画一的な慣例が患者に課され、それが、究極的に施設化、すなわち、アサイラムへの完全依存という知らぬ間に進行する手続に至ったのである。

1850年代に始まる他の傾向もまた固められた。州立精神病院が下層階級の患者でいっぱいになったので、裕福な家族が彼らの精神障害者のケアのために民間施設に助けを求めた。民間の資財が、ますます費用を支払う患者のための施設を建てるために使われた。公的資財は、貧困な精神障害者用の別個の精神病院の設立のために割り当てられた。民間の施設が、より裕福で、静かで、主に自発的意思のある患

者に治療を提供することを専門にする傾向があったが、他方、州立精神病院は、貧しく、精神不安定で、自発的意思の無い患者に長期の保護管理的ケアを提供するために残っていた。ケアシステムが次の世紀にわたって発展につれて、2クラスのシステムが出現し強固なものとなっていったのである。

次におよそ1900年代に始まった精神衛生(mental hygiene)の動きは、精神病院の創設をもたらした。州は、精神病の定義を広げ、それによって、精神病院の収容人員を拡大した。1903年から1950年まで、患者の総数は15万人から51万2千人、割合にして240%増加した。精神病院の収容能力は、最大限までいっぱいとなったのである。

こうした状況に対し、州立精神病院の取扱い件数の量と内容の変化に直接の影響をほとんど与えた精神病院はなかったが、精神医学のソーシャルワーク、臨床心理学、および、牧師によるカウンセリングのような他の精神衛生の動きの派生物が、これらの施設の職員補充に次第に融合された。しかしながら、かなりの部分、州立病院は、膨大な収容運営に巻き込まれた。具体的な治療がないので、精神障害が慢性の病気のままとされており、州立精神病院は、主に貧しい人たちや障害者への長期の保護を提供する慢性療養施設に留まってしまったのである。

これらの期間、州立精神病院は、精神医学の実務の無知でかつ未熟な段階への先祖返りとして描写された。新しい科学的な精神医学と社会活動との結びつきを作り出すことについての高揚は、多くの精神科医の注目を、彼らの職業に関する保護管理の起源から逸らした。組織的な精神医学の没頭する事柄が、州立病院から民間施設や外来クリニックにおける実務へと移行したので、中核となる現実の認識が失われたのである。すなわち、州立精神病院は、それらのまさに本当の欠点と失敗があるにもかかわらず、自分一人で生きていくことのできない者に最低限のレベルのケアを提供した。この基本的な真実が完全に精神衛生政策当局によって認識されるのは、別の世代、つまり、新たな制度改革の新しいサイクルと、州立精神病院を激変的に空室にすることを必要としたのである。

そして第3の改革は、第二次大戦後に始まった地域保健の動きである。この動向が、刑事司法制度と、結果として法律に大いに影響を与えることとなった。地域保健は非施設化を引き起こし、それは脱拘禁化をもたらした。非施設化は、精神病院の裏口を開けることとなり、患者は社会の中に解放されることとなった。州は、地域保健センター(communit health

center)が、患者に対して社会に住むことを許容しつつ治療を提供するものと主張した。しかしながら、「地域社会は、何千という元患者の流入に対して準備ができていなかった」。このことが、患者が病院から路上へと移されるという結果を引き起こした。換言すれば、患者は「療養院、荒れ果てたホテル、および、道路」に脱施設化されたのである。刑務所とジェイルのような刑事司法制度もまた、解放された患者を拾い上げることとなった。「ある主要な理論家は、これらの社会的統制機関の一つが使われる割合が下落すると、それ以外の利用する割合が増大し、それによって、一種の社会統制の恒常性を維持するというように、ある法域の矯正人員と精神関係施設の人員が規模が逆に変化することを示唆する」。

つまり、この時期は、2つの段階から成り立っていた。それは、長期の入院患者の解放と、新たに収容された患者の早期退院のために、これら施設の裏口を開けることに至った恩恵深い形式での病院の段階的削減の時期と、州立病院の玄関を閉じると同時に、以前の古い政策も、速い入院患者数減少の急進的なプログラムに変換された時期であった。そして、その結果、「裏の病院から裏の路地」という患者の移行は、非施設化が惨たんたるものであることを示し、州が精神障害者に対する自らの責任を放棄していたという広範囲にわたる関心事を引き起こしたのである。

1.2.2 包括的地域生活支援プログラム

精神病院から退院を余儀なくされた者が地域社会に増える中、その処遇を目的として創設されたものが、包括型地域生活支援プログラム(Assertive Community Treatment)(以下、“ACT”と称する)である。これは、上述したように地域社会に溢れるホームレスや入院の危険性のある重篤な精神障害者を、彼らの地域社会に統合させるのに役立つよう展開されたものであった。ACTの様式は、危険性の高い者に対し、24時間利用可能なモバイルサービスを使い、積極的な計画的救済活動を行なうことによって、ケアを受けさせるものである。精神衛生と中毒治療、移送、金融サービス、職業支援を含む包括的サービスの提供を通して、さらにケアを受けることが促進される。その具体例として、ニューヨーク州のプロジェクトリンク(Project Link)がある。

プロジェクトリンクは、ニューヨーク州モンロー郡における大学によってリードされた5つの社会サービス機関のコンソーシアムで、重篤な精神障害者の繰り返される拘禁と入院を防止すること、および、

地域社会への彼らの再統合を促進させることを専門に行なうものである。そのコンソーシアムは、精神衛生、社会福祉、および、刑事司法制度に及び、裁判所の精神科医、二重診断(精神障害と薬物依存)の治療住宅、および、多文化の職員と一緒に可動する治療チームであることを特色とする。

そもそもプロジェクトリンクは、モンロー郡の精神衛生部の行った郡ジェイルに関する1993年の調査から発展した。その調査は、過去3年間にジェイルと病院の多数回の収容を経験していた重篤な精神障害者126人のグループについて識別した。これらの者の大部分は、統合失調症と薬物中毒の合併で苦しみ、安定した住宅の無いアフリカ系アメリカ人かあるいはラテン系アメリカ人の若者であった。1993年における彼らの精神衛生サービスと精神的評価のためのコストだけで、計62万8千ドルになった。

これらの調査結果に基づいて、精神衛生部は1995年に提案の請求を公表した。ロチェスター大学の精神医学部は、プロジェクトリンクを構築するために、5つの地域機関との協力で応えた。プロジェクトリンクは、各地域機関で採用した1名のケース代理人を含む、学士レベルのケース代理人と修士レベルのコーディネーターのチームとして始まった。現在プロジェクトリンクは、これらの機関から5人のケース代理人を採用している。

ケース代理人の役割は、対象者を、その地域社会にある精神医学、医療、住宅、および、社会のサービスに結びつけることによって、ジェイルと病院の常習的収容を防止することである。各ケース代理人は、対象者20人という取扱い件数を引き受け、そのチームは1週7日間1日24時間で利用可能である。ケース代理人は、プロジェクトリンクのコーディネーターである、精神衛生と薬物依存の治療経験を持っている看護師を通じて、監督と臨床の支援を受ける。加えるに、そのコーディネーターは、社会内教育の努力を指揮し、プロジェクトリンクの共同管理チームにおいてケース代理人の代理を務める。

プロジェクトリンクの認可基準は、重篤な慢性的精神病の存在と、刑事司法制度と関係のあったという過去を含む。対象者は、州の矯正施設、地方ジェイル、地方警察、国選弁護人事務所、病院、および、救急治療室を含む、多種多様な施設から登録される。プロジェクトリンクは、少数派の人々である魅力的な対象者をとくに強調する。文化、民族性、および、言語における相違と関係がある障壁を効果的に乗り越えるために、プロジェクトリンクは、アフリカ系

アメリカ人とラテン系アメリカ人のケース代理人を含めて多様な職員として起用する。加えるに、プロジェクトリンクのすべての臨床と管理上の職員は、ロチェスター都市連盟を通して提供される文化的能力の訓練を受けている。プロジェクトリンクが始まったときから、ケース代理人チームの仕事量は着実に増大した。ケース代理人は、1996年に2,715時間、1997年に4,340時間、および、1998年に5,712時間を記録した。

こうしたACTでは、重度の精神障害者を拘束する費用の半分以下しか費用がかからないとされた。精神科病棟とACTの主な違いは、後者で、ACT専門家が、自ら選んだ環境で対象者と面会することが可能であるので、精神障害者は、病院に入院する必要はないということである。この選択肢により、精神障害者は、自分の治療でより落ち着くことができ、精神科病棟の烙印を取り去ることができる。ACTは、その人が回復に欠くことのできない薬物療法や専門的治療を受けることを保証するために、ある種の裁判所あるいは社会内治療命令によって実行される時、最も効果的であることが分かった。

しかし、プロジェクトリンクが対象者を引き込むことに最初効果があったけれども、ケース代理人は、重篤な対象者の幾人かに適切な住宅を得るのに、重大な障壁に遭遇した。薬物中毒、多数回の逮捕、および、重罪の有罪の経歴を持つ者は、グループホームや監督付アパートへの入居を通常拒否された。ケース代理人は、しばしば一人部屋のアパートあるいは安いホテルにこれらの対象者を収容しなければならなかった。そして、そうした施設は、薬物がはびこっている近隣に設置されているのが典型的であった。住宅問題のほか、ケース代理人は、精神医療や内科のクリニックが、こうした努力を要するグループを引き込むために必要な計画的な救済活動を提供しなかったので、外来健康サービスへのアクセスを得て維持するのに重大な困難があることを報告したのであった。

1.3 精神障害犯罪者を処遇する方策について

司法省の研究によれば、2005年のアメリカの受刑者人員の半分以上がメンタルヘルスの問題を持っていた。メンタルヘルスの問題の流行は、女性と24歳以下の受刑者において高かった。州の受刑者の約24%が、メンタルヘルス障害の所見を示した。社会経済の低い状況以外に、精神病の強い指標は、犯罪歴、薬物の依存あるいは乱用、ホームレス、アルコールや薬物の親による乱用を含む。利用可能な数字

により、メンタルヘルスの問題を抱えた並外れた数の人が、最後には州や連邦の刑務所、また、地方のジェイルの中に収容されることが明らかとなった。

そこで2000年に入り、精神障害者の非犯罪化への希望を与える多くの展開があった。これらの進歩には、精神病受刑者用住居の代替形式の展開、提案された法律の可決、予防的外来治療法(preventive outpatient treatment)、および、メンタルヘルスコート(mental health court)が含まれる。以下では、メンタルヘルスコートと予防的外来治療法について示すこととする。

1.3.1 メンタルヘルスコート

2007年11月13日、合衆国下院は、圧倒的な過半数が法案に賛成して投票するという状況で、「セカンドチャンス法」(Second Chance Act)を可決した。合衆国上院でその法案を可決する試みは、2007年に失敗したけれども、それは、広範囲に及ぶ超党派的な支持を引き出し、2008年に可決することを期待された。セカンドチャンス法は、ブッシュ大統領の受刑者再入行動計画に類似しており、それは彼の2004年の一般教書演説に発表された。ブッシュ大統領の行動計画の目標は、信頼に基づいた地域社会の組織を通して、その地域社会に再び戻って受刑者に指導と過渡的なサービスを提供することであった。ブッシュ大統領の行動計画のように、セカンドチャンス法は、「常習犯を減らし、そして公共の安全を高めるよう計画された重大な資財」を提供するよう意図されている。

セカンドチャンス法は、釈放された受刑者が精神衛生と薬物乱用の治療を見つけ出す際に支援し、より多くの職業紹介と訓練の機会を提供して、居住の移行において援助して、そして、ケース管理のサービスを提供するよう計画される。セカンドチャンス法の推定の年間認可した金額は、1億6,500万ドルである。その法案は、受刑者再入を支援して、最善の試みと訓練手続に指導と支援を提供するために、州や地方自治体また非営利団体に交付金を提供することに焦点を合わせられたいくつかの重要な規定を含んでいる。

2004年、司法及び精神衛生協同プログラム(Justice and Mental Health Collaboration Program: JMHCP)による交付金プログラムが、合衆国下院と合衆国上院双方において、精神障害犯罪者処遇及び犯罪減少法(Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act)(以下、“2004年法”と略す)を満場一致の可決で制定された。2004

年法は、精神衛生システムと刑事司法システムの協力を伴う地域と州のプログラム用の資金で、毎年最高5千万ドルを認可する5年間の交付金プログラムである。2004年法の交付金を使用されるのは、メンタルヘルスコートや類似の法廷の創設あるいは拡大するため、精神障害犯罪者に関する精神衛生の職員や刑事司法の職員に対する専門訓練のため、精神衛生システムと刑事司法システムとの共同的努力を支援するプログラムのため、および、精神障害犯罪者に関して州と地方自治体の協力を支援するプログラムのため、である。

2004年法は、交付金が、ダイバージョンプログラム、代替的公訴、および、危機介入チームのような量刑プログラムと量刑プログラムのために使われるべきことを促進する。それはまた奨励する交付金の使用は、ジェイルや刑務所内での治療と、精神障害犯罪者がジェイルあるいは刑務所から釈放される時の過渡的再入サービスのためである。2004年法は、精神障害犯罪者が社会に再入するとき、利用可能な適切なサポートサービス（例えば、精神衛生、薬物乱用、住宅、教育、および、職業紹介のサービス）を持つことについての重要性を強調する。

2004年法をきっかけとして、多くのメンタルヘルスコートがここ10年間でアメリカで設立された。これらの法廷は、刑事司法システムを、精神衛生処遇と組み合わせ、とりわけ薬物や生活妨害の犯罪を行った精神的病者に対して効果的であることが示された。たいていのメンタルヘルスコートは、任意であって、ただ軽罪あるいは軽微な重罪を行った人々を受け入れるだけである。メンタルヘルスコートは、それが過去に精神病院で受けたであろうサービスのタイプを、精神障害者に提供しようと努力する。それは、協力が、細心の監視と処遇で詳細かつ個別の処遇計画をもたらすとき、最も成功することが判明する。

最初のメンタルヘルスコートは、1977年フロリダ州ブロード郡に設立された以降、メンタルヘルスコートは急速に数と大きさと増加した。「その精神障害が常習犯の主要な理由である被告人に精神衛生サービスと資財を集中する」ために設立された早期のメンタルヘルスコートは、主に繰り返し軽罪を行っていた受刑者を受け入れた。1999年に、アラスカ州アンカレッジは、精神障害常習犯を外すための法廷を設立した。2005年までに、およそ125のメンタルヘルスコートが全国の州で設立されていた。

メンタルヘルスコートは、裁判官、検察官、および、国選弁護人を含む関係職員を有しているのが典

型的で、全部の審理予定表のそれぞれが、メンタルヘルスコート参加者から成り立つ。また、その主要な責任が指名されたメンタルヘルスコートにある種々の精神衛生専門家も出席する。メンタルヘルスコートでのすべての人員は、裁判官からケースワーカーまでそのコートにいる全ての関係職員は、精神障害者の犯罪的行動の基礎にある心理学以外に、精神障害とその治療について徹底的に訓練される。メンタルヘルスコートの執行関係職員は非常に安定しているため、そのコートは、治療を単に規定されているだけではなく、実際に始まる場所としてユニークな性格を帯びているのである。

メンタルヘルスコートと標準的な刑事裁判所の関係は、法域において同様であるが、しかし詳細において異なるところがある。メンタルヘルスコートは、標準的な裁判所のように、裁判官の権威からそれらの強制力を得る。メンタルヘルスコートは、治療の条件に一致しないことで、制裁としてジェイルを使用する点で異なるけれども、それらがすべて、精神障害の被告人を、刑務所システムから治療に基づくプロベーション段階に移行するという目標を共通して持っている。メンタルヘルスコートは、すでにある犯罪で有罪宣告を受けたか公訴された、あるいは、単に逮捕された者を受け入れるかどうかについて様々である。いずれにしても、ほとんど全てのメンタルヘルスコートは、犯罪歴消去の約束を治療遵守のための誘因として使用する。メンタルヘルスコートに登録されている間は、個人は、地元のクリニックで外来治療を受け、法廷職員あるいはプロベーションオフィサーと共に定期的に面談をし、彼らの治療経過に関して裁判官と相談するために法廷に出頭して、そしてグループカウンセリングプログラムに参加する。最初のメンタルヘルスコートの手続は、通常まだ当事者主義的手続として定式化されているけれども、それは、典型的な刑事訴訟手続ほどではなく、被告の次の法廷出廷はしばしば治療の約束によく似ている。

例えば、イリノイ州クック郡のメンタルヘルスコートは、とりわけ効果的で、常習犯を減らすことに成功している。クック郡メンタルヘルスコートは、最初の年に25人の被告人にサービスを提供したが、しかし3年の処遇をカバーするのに新たに120万ドルの連邦補助金で、それが、サービスを年間75人の被告人に増やすものと期待されている。メンタルヘルスコートのプログラムへの参加する前の年で、参加者は、平均して4回の逮捕と2回の有罪判決、そしてジェイルでの130日間の服役をしていた。参

加後に、「参加者の76%が逮捕されず、89%が有罪判決を受けず、そして、97%が重罪での有罪判決を受けていない」。参加者は、参加の後、その年にジェイルで平均21日を服役することになるであろう。それは、通常彼らがプログラムに従わなかった結果による。プログラムは4つの段階から成り、次第に掛かり合いと統制をその者に譲っていく。その者は、それ以上逮捕もあるいは刑事被告人ともならず、安定せられた収入と住宅を含めてある特定の目的を満たした後に終了することになる。

1.3.2 予防的外来治療

予防的外来治療の動きは、ニューヨーク州とカリフォルニア州から始まった。「ケンドラ法」(Kendra's Law)として知られているニューヨーク州の制定法は、治療を受けていなかった精神病患者によって地下鉄車両に押された女性の名にちなんで名付けられた。カリフォルニア州の制定法は、ニューヨーク州法をモデルにして制定され、統合失調症と診断された人によって無差別の銃撃で殺された若い女性の名前にちなんで「ローラ法」(Laura's Law)として知られている。「ケビン法」(Kevin's Law)として知られている制定法を有しているミシガン州を含む42州を含めて、予防的外来患者法の独自の方式を開発した。この動きは、1990年代において44州の精神病院を閉鎖し、適切な治療無くして多くの精神病患者を社会の中に放り出したことで引き起こされた。それはメディアが、被害者の同情的な話と、加害者の精神障害の病歴、暴力的な行動、そして、治療を受けていなかったという話をしっかりつかんでいたのも、そうした事件を論争の話題としてエスカレートさせたことも要因であった。予防的外来治療法を過去の制定法から区別するものは、予防的外来治療法の下で、裁判官が、治療の摂生に従っていない地域社会に住んでいる精神障害者に治療を強制できることである。それに対して、過去においては、これはただ被收容者にされることができただけであった。

一般に危険なあるいは重大な障害法として知られている過去の制定法は、裁判官が個人に治療を強制するのに厳しい基準を求めた。危険なあるいは重大な障害法の下でどのような種類の治療でも義務化するために、ある者が自分自身あるいは他人に重大な脅威であることが証明されなくてはならない。この基準は、とりわけ裁判で充足させられるのが非常に難しく、この基準を用いている法律は、治療の緊急の必要性があるが、しかし自分自身あるいは他人に明らかに重大な脅威とならないかもしれない、大多

数の精神病患者を保護することができないのである。予防的外来治療法は、伝統的な「危険性」(dangerousness)基準というような厳格な法律上の基準と共に、精神病の重さや既往歴を評価する、より医学に基礎を置いた証拠に基づくアプローチによる適格性を備えた、より長期の強制的な通院治療プログラムを提供することによって、この隙間を満たす方法を探すのである。

ほとんどの予防的外来治療法は、ニューヨーク州法をモデルにして制定されているが、ケンドラ法の下で、裁判所の命令した外来治療は、7つの必要とされる基準に基づいている。第1は、年齢18歳以上の人だけが適格性を有することである。第2は、人が精神病に罹っていないなければならないことである。第3は、その人は臨床的判断に基づき、保護監督がなくして地域社会で安全に生きていくことができないということである。第4は、その人が、少なくとも最近の6か月間で2回入院を必要とした精神衛生治療に失敗し、結果として、少なくとも1つの行為がこれまでの48か月以内に自己あるいは他人に「重大な身体的損傷を構成する」という経歴を証明しなければならないことである。第5は、精神病の結果として、「その者が、自ら安全に地域社会に住むことができるようにする外来患者治療に任意に参加しようにないことが、証明されなければならないことである。第6は、その人が、支援された外来患者処遇を「その者やあるいは他人に重大な侵害をもたらす可能性が高い再発や悪化を防ぐために」、支援された外来患者治療を必要としなければならないことである。最後に、その人が、強制的な外来患者治療から利益を得る可能性が高くなければならないことである。

1.4 諸方策の問題点

上述したように、アメリカでは多様な精神障害犯罪者の対策が講じられている。では、そうした施策についてはどのような評価がなされ問題が指摘されているのだろうか。

1.4.1 連邦法

2007年セカンドチャンス法は、州が、受刑者が成功裏に社会に再び入るのを助けるプログラムを展開するための交付金を認可している。その法案は多くの肯定的な局面を持っている。第1に、それは非常に広く、刑務所人員の1つの集団あるいは部分に限定されていない。第2に、最も重要なことであるが、その述べられた目標は、常習犯の発生率を減らすこ

とである。したがって、それは調査研究のための多くの条件を制定する。第3に、その法案は、過渡的なサービスや指導のような再入プログラムと同様に、教育、職業、および、読み書きの訓練というような刑務所内プログラムに交付金を認可する。第4に、その法案は、女性と少年に焦点を当てたプログラムに交付金を認可する。

セカンドチャンス法は、再入の動きを支援するもっと多くのプログラムを創設することに成功しているかもしれないが、それはまた若干の欠点を持っている。第1に、その法律は、刑務所から受刑者をダイバートさせず、予防プログラムの方法をわずかしか取り入れない。メンタルヘルスコートあるいは定住型精神施設のような、ダイバージョン的プログラムには、最小の資金しかない。若干の資金が刑務所内の教育プログラムに提供されるけれども、大多数の資金は、精神衛生治療に関してよりむしろ、受刑者を社会に再統合することへの成功に焦点を合わせている。第2に、それは、精神衛生問題について市民を教育するために使われる資金を認可しておらず、精神病気であることについての烙印を減らすために何もしないことになっている。第3に、その法案は効果に欠ける。それは、精神病受刑者が規定されたプログラムに従っていることを保証するために監督機構を持っておらず、ほとんどの精神病、とりわけ多くの精神病犯罪者によって経験される重篤な病気が、継続的治療を必要とするにもかかわらず、いかなるプログラムでも1年という最長期間の参加を義務づけている。

2008年の精神病犯罪者処遇及び犯罪減少の再認可及び改善法(The Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Reauthorization and Improvement Act of 2008)(以下、“2008年法”と称す)は、すでに提示されている最も発展的な法律であるかもしれない。その法律は、刑事司法制度、精神衛生機関、および、薬物乱用プログラムでの協力を保証する方法を探す。当該法案が議会で可決し、法執行官の専門的訓練を支払うのに足りる資金の年間2,500万ドルの増加をもたらした。その法案はまた、上述したとおり、女性受刑者全体の驚くような割合を構成する精神病女子受刑者への精神衛生サービスに集中した資金を提供するであろう。さらに、その法案は、メンタルヘルスコートを追加・拡張し、一層の地方の社会内処遇センターに資金を供給するのである。

2004年法と2008年法は提供すべき多くのことを持つが、その適用範囲と全体的な効果は最小である。

全米に1,500以上の矯正施設があるが、たった27の交付金が2006年に、またさらに27の交付金だけが2007年に支給されただけであった。同じように、メンタルヘルスコートと危機介入センターを含む、この補助金によって支持されたプロジェクトは、適用範囲で狭く、精神病犯罪者人員のごく少数だけに恩恵をもたらし、現在の常習犯率に重要な影響を与えないように思われる。

1.4.2 メンタルヘルスコート

メンタルヘルスコートは、精神病犯罪者における常習犯を減らすことにおいて、注目に値する結果を見せている。メンタルヘルスコートは、刑事司法制度、精神衛生の機関や団体、薬物乱用プログラムと一緒に成功へともたらした。最も重要なことは、メンタルヘルスコートは、人々が任意にメンタルヘルスコートに入って、刑事司法制度に入るよりむしろ規定された処遇プログラムを受け入れることを意味する、ダイバージョンプログラムということである。精神病犯罪者が、メンタルヘルスコートに強制されることは出来ないが、それは矯正施設で拘禁に対する魅力的な代替策であり得る。

メンタルヘルスコートは、個々に特別に仕立てられたプログラムを実行し、通常は多くの段階を通して進歩を伴う。処遇プログラムとその監督の最初の段階は集中的である。ある者がそのプログラムに熱心になると、そのプログラムと監督は、精神病犯罪者が進歩を見せるならばそれほど厳しくならない。メンタルヘルスコートと伝統的な刑務所との1つの重要な区別は、メンタルヘルスコートのプログラムを成功裏に完了するために、その者が、一連の定められた目的を満たすことによって、彼の病気を取り扱うことにおいて、かなりの改善を証明するように要求されるということである。刑事司法制度による監督、精神衛生機関、および、薬物乱用プログラムは、メンタルヘルスコートの鍵となる側面であって、ジェイル内外でのすべての処遇プログラムの一部となるべきである。

メンタルヘルスコートは、その大きい潜在的な価値があるにもかかわらず、適用範囲と普及で広げられないならば、常習犯の全体的な発生率に対して主要な影響をもたらすことはできないであろう。メンタルヘルスコートは、現在およそ150だけが運用されているという状態で、まだやや稀なものである。法廷の数は、増加した資金と共に増大するであろうが、しかし、これらの裁判所の適用範囲もまた広げられなくてはならない。ほとんどのメンタルヘルス

コートは、主に軽罪と軽微な重罪に関して有罪となる精神病犯罪者と処遇する。暴力的な精神病犯罪者、しばしば治療されていない統合失調症や双極性障害を持っている者が、自ら行った犯罪のタイプにより、しばしばこれらのプログラムから除外される。メンタルヘルスコートが、暴力犯罪を行った精神病者を受け入れるために、その適用範囲を広げることは緊急である。これらの人々の大部分が、結局は刑務所から釈放されて社会に再び戻ることになる。もし彼らが処遇プログラムから除外され続けるなら、彼らは危険であり続けるのであり、おそらく再び逮捕されるであろう。

メンタルヘルスコートは、主として裁判官によって創設され、彼らの指導力は、これまで裁判所の開発アップにとって極めて重要であった。この1つの残念な意味合いは、メンタルヘルスコートが、創設時の裁判官の指導がないので生き残らないかもしれないということである。この問題は、メンタルヘルスコートの拡大を通して、精神衛生に関しての刑事司法制度のメンバーを教育することによって、そして、刑事司法と精神衛生の制度における協力から継続的な肯定的な結果をともなって軽減されるであろう。

1.4.3 予防的外来治療法

予防的外来治療法、とりわけニューヨーク州の「ケンドラ法」もまた、限定的な精神病者のグループのために非常に成功しているものである。予防的外来治療法の有効性は、それが手続に関与するそれぞれの役割に関して提供する明確な記述に帰因している。それは、適格基準を説明し、要求項目と提供を監視する。予防的外来治療法の制定の前に、裁判官は、ただ被収容者に処遇を強制することができただけであった。予防的外来治療法が、今や地域社会で住んでいる精神病者の強制された処遇と、その法律によって義務づけられた治療命令に従うことのできない者のために強制入院を許容する。さらに、従来の制定法の下で、非常に限られた数の人が、強制された治療のために申請を提出する権限を持っていた。現行の予防的外来治療法の下では、親、子ども、兄弟、ルームメイト、および、精神衛生専門家を扱う者を含めてもっと多くの人々が、このような申請を提出することができる。

この施行権限は、申請を提出することのできる人数の増加と結びつけられて、予防的外来治療法が、従来以上にさらに拡張することを可能にしたが、さらなる拡大が必要とされる。予防的外来治療法は、

その短い歴史において成功にもかかわらず、適用範囲でまだあまりにも限定されている。例えば、ニューヨーク州で2006年の成人の精神病者0.5%以下が、常に予防的外来治療法の適格基準の下にあった。その最初の五年で、たった 3,766 件の裁判所命令が、「ケンドラ法」の下で発せられた。予防的外来治療法は、精神障害犯罪者人員における常習犯発生率に重要な影響を与えるためには、その法律が精神病者の0.5%以上に適用できるよう、適格基準は拡大される必要がある。予防的外来治療法もまた、刑事司法制度とリンクされ、釈放の条件とパロールプログラムの一部として実施される必要がある。

その最初の数年で、ニューヨーク州の予防的外来治療法は注目に値する成功を示した。ホームレス、逮捕、入院、および、拘禁の発生率で、その法律の施行以来劇的に下がった。もしその法律がより多数の精神病犯罪者を含むように拡張され、そして、もしそれがいっそう密接に刑事司法制度、つまり、ダイバージョンプログラムとしてリンクされるならば、ニューヨーク州の予防的外来治療法処理の創設したプログラムは、精神病者が罪のない人々に示す脅威を取り除くのに役立つ一方で、精神障害犯罪者が自らの病気を本当に克服するのに役立つかもしれない。

1.5 まとめに代えて

アメリカの精神障害者の精神衛生ケアは、20世紀後半で大いに進歩した。治療のアクセスと選択肢が、たいていのアメリカ人にとってかなり増加した。しかし、精神衛生ケアにおけるこの大きい拡大でもって、最も攻撃されやすいアメリカ人の多くが、既存の資財が利用可能であるにもかかわらず、そのシステムから漏れる不公平さに苦しむ。

非施設化の動きは、精神障害者の犯罪化をもたらし、アメリカの刑務所に最大の精神医療施設になることを強いた。この移行とともに、矯正施設の過剰収容と高い再犯率に至った。統計値は、精神障害受刑者が、再犯者になる可能性がいっそう高いことと、一定の病気を持っている受刑者が暴力犯罪を行う可能性がより高いことを示す。刑務所は、決して精神障害者を扱うよう設計されておらず、データが、それらがそうすることができるように装備されていないことを示している。すなわち、精神障害を合法化する動きは進行中であり、結果として生じている開発の多くが素晴らしい約束を示している。この成功を維持し拡大するために、これらのプログラムは、統一された政府機関のもとで中央集権化されて調整される必要がある。それらはまた、矯正施設と社会

への負担を軽減するために数と範囲で拡大される必要がある。その結果、その専門的な治療は是非ともそれを必要とする人たちに提供されるであろう。(文責：研究協力者 鮎田 実)

【収集文献一欄】

1. 犯罪を行った精神障害者の関するもの

- * James, D. J., and L. Glaze, *Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates*, Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, 2006,
- * Allen, S., "Mental Health Treatment and the Criminal Justice System," *Journal of Health and Biomedical Law*, Vol.4, 2008, pp.153-191.
- * Burt, R. M., "More Than a Second Chance: An Alternative Employment Approach to Reduce Recidivism among Criminal Ex-offenders," *Tennessee Journal of Law and Policy*, Vol.6, 2010, pp.9-45.
- * Danjczek, L. J., "The Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act and its Inappropriate Non-violent Offender Limitation," *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, Vol.24, 2007, pp.69-117.
- * Mears, D. P., "Mental Health Needs and Services in the Criminal Justice System," *Houston Journal of Health Law and Policy*, Vol.4, 2004, pp.255-284.
- * Rivera, R. M., "The Mentally Ill Offender: A Brighter Tomorrow Through the Eyes of the Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act of 2004," *Journal of Law and Health*, Vol.19, 2004/2005, pp.107-139.
- * Sacca, C. J., "A Second Chance: Michigan's Progressive Shift in Social Policy to Rehabilitate its Mentally Ill and Juvenile Defendants," *University of Detroit Mercy Law Review*, Vol.86, 2009, pp.559-578.
- * Sims, G. L., "The Criminalization of Mental Illness: How Theoretical Failures Create Real Problems in the Criminal Justice System," *Vanderbilt Law Review*, Vol.62, 2009, pp.1053-1083.
- * Morrissey, J. P., and H. H. Goldman, "Care and Treatment of the Mentally Ill in the United States: Historical Developments and Reforms," *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, No.484, 1986, pp.12-27.

2. 包括的地域生活支援プログラムに関するもの

- * Dixon, L., "Assertive Community Treatment: Twenty-five Years of Gold," *Psychiatric Services*, Vol.51, No.6, 2000, pp.759-765.
- * Lamberti, J. S., Weisman, R., and D. I. Faden, "Forensic Assertive Community Treatment: Preventing Incarceration of Adults With Severe Mental Illness," *Psychiatric Services*, Vol.55,

No.11, 2004, 1285-1293.

- * Lang, M. A., Davidson, L., Bailey, P., and M. S. Levine, "Clinicians' and Clients' Perspectives on the Impact of Assertive Community Treatment," *Psychiatric Services*, Vol.50, No.10, 1999, 1331-1340.
 - * National GAINS Center for People with Co-Occurring Disorders in the Justice System, *The Nathaniel Project: An Alternative to Incarceration Program for People with Serious Mental Illness Who Have Committed Felony Offenses*, Delmar, NY: National GAINS Center for People with Co-Occurring Disorders in the Justice System, 2002.
 - * Project Link, Department of Psychiatry, University of Rochester, "Prevention of Jail and Hospital Recidivism Among Persons With Severe Mental Illness," *Psychiatric Services*, Vol.50, No.11, 1999, pp.1477-1780.
- ##### 3. メンタルヘルスコートに関するもの
- * John S. Goldkamp, J. S., and C. Irons-Guynn, *Emerging Judicial Strategies for the Mentally Ill in the Criminal Caseload: Mental Health Courts in Fort Lauderdale, Seattle, San Bernardino, and Anchorage*, Washington D.C.: Bureau of Justice Assistance, 2000.
 - * O'keefe, K., *The Brooklyn Mental Health Court Evaluation: Planning, Implementation, Courtroom Dynamics, and Participant Outcomes*, New York, NY: Center For Court Innovation, 2006.
 - * Acquaviva, G. L., "Mental Health Courts: No Longer Experimental," *Seton Hall Law Review*, Vol.36, 2006, pp.971-1013.
 - * Almquist, L., and E. Dodd, *Mental Health Courts: A Guide to Research-Informed Policy and Practice*, New York, NY: Council of State Governments Justice Center, 2009.
 - * Council of State Governments Justice Center, *Mental Health Courts: A Primer for Policymakers and Practitioners*, New York, NY: Council of State Governments Justice Center, 2008.
 - * Bozza, J. A., "Benevolent Behavior Modification: Understanding the Nature and Limitations of Problem-solving Courts," *Widener Law Journal*, Vol.17, 2007, pp.97-143.
 - * Cummings, J. E., "The Cost of Crazy: How Therapeutic Jurisprudence and Mental Health Courts Lower Incarceration Costs, Reduce Recidivism, and Improve Public Safety," *Loyola Law Review*, Vol.56, 2010, pp.279-310.
 - * Fisler, C., "Building Trust and Managing Risk: A Look At A Felony Mental Health Court," *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.587-604.
 - * Kimber, K., "Mental Health Courts: Idaho's Best Kept Secret," *Idaho Law Review*, Vol.45, 2008, pp.249-282.
 - * Kondo, L. L., "Advocacy of the Establishment of

- Mental Health Specialty Courts in the Provision of Therapeutic Justice for Mentally Ill Offenders,” *American Journal of Criminal Law*, Vol.28, 2001, pp.255-336.
- * Miller, S. L., and A. M. Perelman, “Mental Health Courts: An Overview and Redefinition of Tasks and Goals,” *Law and Psychology Review*, Vol.33, 2009, pp.113-123.
 - * Odegaard, A. M., “Therapeutic Jurisprudence: The Impact of Mental Health Courts on the Criminal Justice System,” *North Dakota Law Review*, Vol.83, 2007, pp.225-259.
 - * Petrila, J. P., and A. D. Redlich, “Mental Illness and the courts: Some Reflections on Judges as Innovators,” *Court Review*, Vol.43, 2007, pp.164-176.
 - * Redlich, A. D., “Voluntary, But Knowing and Intelligent?: Comprehension in Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.605-620.
 - * Redlich, A. D., Steadman, H. J., Petrila, J., Monahan, J., and P. A. Griffin, “The Second Generation of Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.527-537.
 - * Petrila, J. P., and A. D. Redlich, “Mental Illness and the courts: Some Reflections on Judges as Innovators,” *Court Review*, Vol.43, 2007, pp.164-176.
 - * Sammon, K. C., “Therapeutic Jurisprudence: An Examination of Problem-solving Justice in New York,” *St. John's Journal of Legal Commentary*, Vol.23, 2008, pp.923-969.
 - * Seltzer, T., and D. L. Bazelon, “Mental Health Courts: A Misguided Attempt to Address the Criminal Justice System's Unfair Treatment of People with Mental Illnesses Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.570-586.
 - * Stefan, A., and B. J. Winick, “Foreword: A Dialogue on Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.507-525.
 - * Stefan, S., “A Dialogue on Mental Health Courts,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.507-525.
 - * Talesh, S., “Mental Health Court Judges as Dynamic Risk Managers: A New Conceptualization of the Role of Judges,” *DePaul Law Review*, Vol.57, 2007, pp.93-132.
 - * Wren, G. L., “Mental Health Courts: Serving Justice and Promoting Recovery,” *Annals of Health Law*, Vol.19, 2010, pp.577-593.
 - * Wolff, N., and W. Pogorzelski, “Measuring the Effectiveness of Mental Health Courts: Challenges and Recommendations,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.11, 2005, pp.539-569.
 - * “Developments in the Law – THE LAW OF MENTAL ILLNESS: VI. Mental Health Courts and the Trend Toward a Rehabilitative Justice System,” *Harvard Law Review*, Vol.121, 2008, pp.1168-1179.
4. 予防的外来治療に関するもの
- * Pataki, G. E.(Governor, New York State), and S. E. Carpinello(Commissioner, Office of Mental Health), *Kendra's Law: Final Report on the Status of Assisted Outpatient Treatment*, New York, NY: New York State Office of Mental Health, 2005.
 - * Appelbaum, P. S., “Assessing Kendra's Law: Five Years of Outpatient Commitment in New York,” *Psychiatric Services*, Vol.56, No.7, 2005, pp.791-792.
 - * Campbell, K. M., “Blurring the Lines of the Danger Zone: The Impact of Kendra's Law on the Rights of the Nonviolent Mentally Ill,” *Notre Dame Journal of Law, Ethics and Public Policy*, Vol.16, 2002, pp.173-205.
 - * Cornwell, J. K., “Preventive Outpatient Commitment for Persons with Serious Mental Illness: Exposing the Myths Surrounding Preventive Outpatient Commitment for Individuals with Chronic Mental Illness,” *Psychology, Public Policy and Law*, Vol.9, 2003, pp.209-232.
 - * Dlugacz, H. A., “Involuntary Outpatient Commitment: Some Thoughts on Promoting a Meaningful Dialogue Between Mental Health Advocates and Lawmakers,” *New York Law School Law Review*, Vol.53, 2008/2009, pp.79-96.
 - * Flug, M., “No Commitment: Kendra's Law Makes No Promise of Adequate Mental Health Treatment,” *Georgetown Journal on Poverty Law and Policy*, Vol.10, 2003, pp.105-129.
 - * Gutterman, J., “Waging a War on Ddugs: Administering a Lethal Dose to Kendra's Law,” *Fordham Law Review*, Vol.68, 2000, pp.2401-2444.
 - * Huggins, E. S., “Assisted Outpatient Treatment: An Unconstitutional Invasion of Protected Rights or a Necessary Government Safeguard?,” *Journal of Legislation*, Vol.30, 2004, pp.305-325.
 - * Kress, K., “An Argument for Assisted Outpatient Treatment for Persons with Serious Mental Illness Illustrated with Reference to a Proposed Statute for Iowa,” *Iowa Law Review*, Vol.85, 2000, pp.1269-1386.
 - * Mackeigan, J. L., “Violent, Fear, and Jason's Law: The Needless Expansion of Social Control over the Non-dangerous Mentally Ill in Ohio,” *Cleveland State Law Review*, Vol.56, 2008, pp.739-766.
 - * O'Connor, E., “Is Kendra's Law A Keeper?: How Kendra's Law Erodes Fundamental Rights of the Mentally Ill,” *Journal of Law and Policy*, Vol.11, 2002, pp.313-368.
 - * Perlin, M. L., “Preventive Outpatient Commitment for Persons with Serious Mental Illness: Therapeutic Jurisprudence and Outpatient Commitment Law: Kendra's Law as Case Study,” *Psychology, Public Policy and Law*,

Vol.9, 2003, pp.183-208.

- * Scherer, R. A., "Toward A Twenty-First Century Civil Commitment Statute: A Legal, Medical, and Policy Analysis of Preventive Outpatient Treatment," *Indiana Health Law Review*, Vol.4, 2007, pp.361-434.
- * Stran, S., "Assisted Outpatient Treatment in Ohio: Is Jason's Law Life-saving Legislation or A Rash Response?," *Health Matrix*, Vol.19, 2009, pp.247-277.
- * Watnik, I. L., "A Constitutional Analysis of Kendra's Law: New York's Solution for Treatment of the Chronically Mentally Ill," *University of Pennsylvania Law Review*, Vol.149, 2001, pp.1181-1228.
- * Wothington, K. A., "Kendra's Law and the Rights of the Mentally Ill: An Empirical Peek behind the Courts' Legal Analysis and a Suggested Template for the New York State Legislature's Reconsideration for Renewal in 2010," *Cornell Journal of Law and Public Policy*, Vol.19, 2009, pp.213-242.

2. イギリスにおける触法者・被疑者障害者に対する刑事司法制度と社会福祉制度との連携

2.1 イギリスの警察段階における現状

2006年における内務省による調査によれば、人口的視角からすれば、2,230,000人の被逮捕者のうち、その12%である269,000人が、精神障害者であったことが推定されている¹。そして、被逮捕者が精神障害者であることが判明した理由としては、第1に、自傷他害のおそれによって身柄拘束されたという事実の存在や、第2に、認定ソーシャル・ワーカーとの協働による警察のメンタル・ヘルス・アセスメントによって判明したということなどが指摘されている²。また、警察段階においてダイバートされた精神障害者の推定値としては、第1に、さらなる処分を行われなかった者が46,000人（さらなる処分を行われなかった者全体の3.7%）、第2に、警告を与えられた者が24,000人（警告を与えられた者全体の9.4%）、注意を与えられた者が15,000人（注意を与えられた者全体の14%）であったことが報告されている³。一方において、警察段階においてダイバートされずに告発され起訴手続を開始された者が108,000人（告発され起訴手続を開始された者全体の14.7%）であったということが概算されている⁴。以上を図示すると、図1（別紙参照）のように表すことができよう⁵。

そして、犯罪類型的視角からの2006年におけるイングランドおよびウェールズにおける逮捕後の精神障害者の起訴率と非精神障害者の起訴率との比較

は、図2（別紙参照）のとおりである⁶。それによれば、薬物、強盗、性犯罪、窃盗、詐欺、暴行、不法目的侵入などの各種犯罪において、精神障害者は、非精神障害者よりも、起訴率そのものは高い結果となっている。この点、換言すれば、イングランドおよびウェールズにおいては、精神障害者は、被逮捕者の人数は精神障害者の方が少ないけれども、起訴率じたいの観点からすれば、ダイバートされにくい傾向にあるものと評価できるであろう。

なお、2006年7月期までにおける被逮捕者については、詳細な調査研究がなされている。この点につき、被逮捕者数は1,482,200人であった。そして、被逮捕者の約22%から25%程度の者が、警察署到着時において泥酔状態であった。また、被逮捕者の約69%が、少なくとも1種類の薬物に対して陽性の尿標本を示し、約36%が、2種類以上の薬物に対して陽性反応を示し、38%があへんあるいはコカインに対して陽性反応を示した。さらには、被逮捕者のうち、精神障害者であると思料される者は、約20%程度存在していたという報告がなされている⁷。

さらに、警察段階における精神障害者に対する処遇を検討する場合においては、1983年精神保健法第135条および第136条の適用ないし運用の現状をも指摘する必要性が存するであろう。前者は、内務省の6ヶ月の特別研修を終了した上級ソーシャル・ワーカーたる認定ソーシャル・ワーカー（NSW）の誓約通知書により、治安判事は、精神障害の疑いのある者などについて、警察官が「安全な場所（place of safety）」に72時間以内において、特定の住居内から移送できる令状を發布しうるとされている。また、後者は、警察官が、精神障害に罹患しているとの疑いのある者を公共の場所において発見した場合、令状なしに、本人の利益または公衆の保護のために必要であると考えれば、その者を、公共の場所から「安全な場所」へと移動させ、72時間を限度に身柄拘束する権限を、警察官に対して与えている。この場合において、精神障害に罹患しているとの医学的証拠は不要であり、警察官の心証のみで足り、そして、「安全な場所」とは、警察署、病院の緊急治療室、地域の社会サービス局が管理運営する居住施設などを意味しており、警察官の裁量によって、「安全な場所」の選択が行われることとなっている。ここにおいて、独立警察苦情委員会（Independent Police Complaints Commission : IPCC）の調査研究によれば、2005年から2006年における法第136条が適用されて身柄拘束された者は、11,500人であったということであり、そして、身柄拘束において費やさ

れた時間の平均値は約 10 時間ということであった⁸。また、犯罪撲滅のための慈善団体たる、犯罪者のケアと再定住のための全国協会（National Association for the Care and Resettlement of Offenders : NACRO）による 2005 年における調査によれば、法第 136 条が適用された事件の 34%において、警察署が、「安全な場所」として、地域において唯一指定されていたことが判明している⁹。この点、NACRO の調査対象となった多くの警察は、メンタル・ヘルス・ケアのための適切な設備や施設が欠如しているという事情が存在することを理由として、「安全な場所」として、警察署を使用するよりほかの手段は存在しなかったという回答を与えている様子であった¹⁰。なお、「安全な場所」として警察署が指定された精神障害者については、1 年間に約 200 人の患者が、警察署の留置場を出てから 2 日以内に自殺しているとの報告も存在する¹¹。さらに、国民保険サービス（National Health Service : NHS）・インフォメーション・センターの調査によれば、2005 年から 2006 年において、法 136 条が適用されて「安全な場所」として病院が指定された者は、5,495 人であったとされており¹²、ここで、独立警察苦情委員会の調査研究の結果と組み合わせる概算した場合、約 48%の者が、「安全な場所」として病院が指定され、入院したことになる。ここで、国民保険サービス・インフォメーション・センターによる、法第 135 条および第 136 条の下に「安全な場所」として病院が指定された者の統計は、図 3（別紙参照）のとおりである¹³。

なお、本報告の射程外の事実ではあるけれども、現在から約 10 年前の調査ではあるものの、今日においてもイギリスにおいてはなお参照されている 1998 年受刑者における精神障害罹患率に関する国家統計局の調査報告によると、90%以上の受刑者が、精神障害に罹患しているということ、受刑者における精神障害の罹患率は、男性よりも女性の方が高いということが指摘されている¹⁴。因みに、1995 年 6 月から、イングランドおよびウェールズにおける刑務所人口は、60%の増加、換言すれば 3 万人以上も増加し、記録的なレベルにまで到達しており、2009 年 1 月における刑務所人口は、82,240 人であった¹⁵。そして、この統計から、刑務所人口の増加に比例して、刑務所においては、精神障害者の受刑者数も当然に増加しているのではないかという推測がなされている様子である¹⁶。また、独立のシンクタンクであるポリシー・イクスチェンジ（Policy Exchange）は、刑事司法制度におけるメンタル・

ヘルスに関する報告書たる『去るものは日々疎し（Out of sight, Out of mind）』を発表し、治療技術は過去数十年以上において向上してきているけれども、刑事施設におけるメンタル・ヘルス・ケアは、あまり注目されてはこなかったということを指摘している¹⁷。

2.2 2007 年精神保健法改正による精神障害のカテゴリーの削除

イギリスは、精神障害者の解放治療の先駆的国家であり、精神障害犯罪者処遇においては、常に諸外国をリードしてきた歴史的経緯を有することは、つとに指摘されていることである。すなわち、イギリスは、1959 年および 1983 年における精神保健法（Mental Health Act）を制定し、触法精神障害者を刑事司法制度の各段階からダイバートさせる刑事政策を展開するようになったのみならず、さらには、地域社会におけるメンタル・ヘルス・ケアへとその処遇のメインストリームを変遷させるに至っており、その処遇の根本思想が、カナダ、アメリカなどの諸外国の刑事政策に影響を及ぼしていると評価されているのである。つまり、イギリスにおける触法精神障害者に対する刑事政策の基本的な指針としては、刑事司法制度とメンタル・ヘルス・ケアとの連携を推進させることに重点が置かれており、双方向的な制度設計がなされているといえるのである。

ここにおいて、1983 年精神保健法は、病院に個人を身柄拘束し、そして、被身柄拘束者の意思に反して、その精神障害のアセスメントとケアを行うための制度の枠組みを提供してきたが、さらに、2007 年 7 月 19 日においては、精神障害の定義や強制的治療の場合の判断基準などを見直し、より包括的な精神障害者の処遇のための改正を行うに至った。すなわち、精神障害者に関して、1983 年精神保健法、2004 年ドメスティック・バイオレンス、犯罪および被害者法、2005 年精神能力法を改正するための立法がなされたのである。

そこで、この改正によって、精神障害の定義などが変更されたことは、本研究の射程およびオペレイショナル・デフィニション（操作上の定義）に直接影響を及ぼすものと思われるがゆえに、この点について検討する必要があるのである。

1983 年精神保健法第 1 条においては、強制手続の対象となるべき精神障害（mental disorder）とは、精神病（mental illness）、重度精神発達遅滞（severe mental impairment）、精神発達不全（mental impairment）、精神病質（psychopathic disorder）

であるものと規定されていた。そして、2007年精神保健法においては、それらの鍵となるべき定義が改正されたのである。すなわち、2007年精神保健法第1条において、精神障害の定義について、それは、精神におけるあらゆる障害または無能力を意味することと修正され、そして、重度精神発達遅滞、精神発達不全、精神病質の定義が削除されるに至ったのである¹⁸。

そして、学習障害 (learning disability) の定義についても規定が追加されるに至った。すなわち、2007年精神保健法第1条第4項において、学習障害とは、知能および社会機能の重度遅滞を含む、精神における発育停止または発育不完全の状態を意味するものとされたのである。しかしながら、学習障害が行為者における異常な攻撃的または責任無能力的行為に関連しない限り、学習障害という理由によっては、強制入院やその期間の延長などの目的のために、学習障害者は、精神障害に罹患しているとみなされてはならないなどの規定も追加されたのである¹⁹。

またさらには、2007年精神保健法第1条第3項において、アルコールまたは薬物依存は、強制入院やその期間の延長などの目的のために、精神障害または精神無能力とはみなされないとも規定されるに至ったのである²⁰。

そして、1983年精神保健法においては、精神発達不全および精神病質の場合には、入院治療がその症状の悪化を軽減するか防ぐ可能性があるという、治療可能性 (treatability) の要件すなわち治療可能性テストが条件となっていたが、この身柄拘束のためのテストが、2007年精神保健法によって、そのテストに代わり、適切な治療テスト (appropriate treatment test) という条件となった²¹。

さらに、2007年精神保健法においては、基本原理が第118条において追加された。すなわち、患者の過去および現在の希望と感情の尊重、宗教、文化、性的嗜好の多様性などを含む多様性の尊重、必要最小限度の自由の制限、適切なケアと治療を計画し、発展させ、供給することにおける患者の包絡、不法差別の回避、効果的な治療、保護者やその他の利益当事者、患者の幸福および安全、そして、公衆の安全という重要事項が取り込まれることを、国務大臣が保証しなくてはならないということも、規定されるに至っている²²。

2.3 イギリスにおける精神障害者に対する政治的・社会的文脈

2.3.1 世論の動向

ここにおいて、イギリスにおける刑事政策は、2007年精神保健法などの各種立法において結実していることは明らかであるが、さらに、このような刑事政策の背後に存在すると思われる、イギリスにおける精神障害者に対する政治的・社会的な支援ないし支持の動きについても、検討することは有益であろう。そこで、まず、政治および社会の基礎をなす世論の動向について検討することにした。

この点、刑務所改革トラスト内部において近年基盤を有する組織連合たるスマート・ジャスティス (Smart Justice) は、ヴィクティム・サポート (Victim Support) と連携して、2006年において、刑事司法制度における非暴力犯罪者に対する処遇のあり方を、被害者はどのように考えているかについて調査研究を行った。そして、その結果、被害者は、常に拘禁刑をはじめとする厳罰化を要求するであろうという予想に反して、被害者は、再犯防止のためにより効果的であると考えられる処遇を支持しているということが判明した。そして、本調査における10人の被害者の内7人は、非暴力犯罪の原因と取り組みたいとの意向を示したのであった²³。

また、この他にも、精神病における不適切な拘禁に関する女性協会の定例総会議において、精神障害者の家族に対する影響という問題提起がなされるに至っている²⁴。

一方において、非暴力犯罪は別としても、精神障害と暴力犯罪との間の因果関係は、メディアにおける熱狂的論争の焦点となっている。すなわち、精神障害は暴力犯罪の原因となっているのか、そして、改善されたメンタル・ヘルス・ケアは、暴力犯罪を減少させることができるのか、という問題提起がなされるに至っているのである。

この点、この問題に対する調査によれば、ほとんどの精神障害者は暴力的ではないけれども、精神障害者が暴力的になる可能性は、非精神障害者よりも高いということが示唆されている。すなわち、重大な精神障害者、とりわけ統合失調症に罹患している者は、一般人口と比較して、他者に対する攻撃的な行為に着手するリスクが高いという報告がなされているのである。この傾向に関しては、刑事司法制度に対するさまざまな調査集団において、独立して同様の結果が報告されている様子である。

しかしながら、精神障害と暴力犯罪との因果関係は、未だに完全には解明されてはいない。ただ、前述したように、重大な精神疾患、とりわけ統合失調症の暴力犯罪に対するリスクは高く、しかも、成人

におけるメンタル・ヘルス・サービスにおける多数の患者は、自傷他害行為を行う傾向にあることは否定できない現状にある。そして、イギリスにおけるメンタル・ヘルス政策およびその政策の実践においては、この点に対して不十分な態度をとっているとの指摘がなされている様子である²⁵。

2.3.2 リード報告

イギリス世論の動向は、以上のようなものであるが、内務省は、早くも1990年において、精神障害者は、刑事司法制度を経由して処遇されるよりも、むしろ、可能な限り、メンタル・ヘルス・ケアおよびソーシャル・サービスによるケアおよび治療を受けるべきであるとの見解を支持していたということが指摘されている²⁶。そして、この方向性は、精神障害犯罪者のためのヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスに関する1992年におけるリード報告(1992 Reed review)によって支持されたのであった。

なお、このリード報告とは、精神障害犯罪者のためのヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスという目的を促進・援助するために、適切な証拠および資料を与えられた上での裁判所などの評価、およびイギリス全土にあまねくダイバージョン政策が行き渡るように、ダイバージョン・スキームの立法化を行うことを勧告するものであった²⁷。

そして、リード報告によって問題提起された鍵となるべき中心的な論点としては、およそ以下の4点が提示されたものと思われる。すなわち、第1に、女性や少数民族出身の精神障害者を多く含む、患者の個人的なニーズは、特殊なニーズである可能性があるということが指摘された。第2に、精神障害犯罪者のニーズを最も効果的に特定し、満足させる目的での、柔軟かつ多面的な部局による専門的アプローチの必要性が指摘された。第3に、精神障害と学習障害に対する、より専門的かつ改善されたサービスへのアクセスと、精神障害者のケアと治療を提供するサービスの役割を認識する必要があるということも指摘された。第4に、精神障害者に対する不必要な刑事訴追を回避するためには、警察とメンタル・ヘルス・サービス並びにソーシャル・サービスとの緊密な連携および協働が必要であるということも指摘されたのであった²⁸。

また、リード報告は、刑事施設などが、国民保険サービス(National Health Service : NHS)が提供するサービスを目的とする契約を締結することによって、受刑者は、より充実したメンタル・ヘル

ス・サービスを享受することができるとの示唆も行ったのであった。これをうけて、1993年からは、刑事施設に割り当てられていた予算を、一部国民保険サービスへと、メンタル・ヘルス・サービスのために移行させ、かつ、委任する計画が着手され、2006年4月においてその計画は完成したのであった。この計画は、国民保険サービスに対して、とりわけ精神障害受刑者の初期のケアの委任を可能とするためのものであったが、それは現在においても継続中であり、また、この計画によって、刑事司法制度におけるメンタル・ヘルス・ケアの問題は、さらに脚光を浴びることとなったのであった²⁹。

以上のリード報告のほかにも、2007年において、ダーム・アンヌ・オワーズ(Dame Anne Owers)は、刑事施設におけるメンタル・ヘルス・ケアにおける改善およびダイバージョン・スキームについての勧告を行っている³⁰。

さらには、2007年におけるコーストン報告(Corston report)は、精神障害者および学習障害者を含む特殊な脆弱性を持つ、刑事司法制度における女性に焦点を当てている。この報告によれば、拘禁されている女性における自傷のリスクの理由と状況をより詳細に検討する必要があるとのことであった³¹。

2.3.3 公衆保護および再犯減少のための5か年戦略

公衆の保護は、常にイギリスにおける最優先事項であり続けてきた。そして、2006年において、政府は、『公衆保護および再犯減少のための5か年戦略(A five year strategy for protecting the public and reducing re-offending)』を出版した。

この戦略は、公衆保護アジェンダを設計しながらも、拘禁は、犯罪者を処罰し公衆の安全を維持するための唯一の手段ではないということを鮮明に打ち出したのであった。つまり、社会命令などのコミュニティ量刑を強調し、犯罪者に対する犯罪的行動を変化させるための機会の提供を強調することによって、公衆保護および犯罪減少のもう一つの手段を国民に対して提示したのであった。

そして、この戦略は、精神障害などのメンタル・ヘルス・ケア問題をはじめとする、多くの犯罪者が直面している多面的な問題に焦点を当てることをもその内容とするものであった³²。

また、この戦略においては、精神障害犯罪者の大部分は、危険ではないし、公衆に対する何らのリスクなしに、刑事施設の外においてよりよい処遇を与

えられ得る存在であるということをも述べられている³³。

2.3.4 ソーシャル・エクスクルージョン・アジェンダ

2002年において、ソーシャル・エクスクルージョン・ユニット報告 (Social Exclusion Unit report) たる『前受刑者による再犯を減少させるためには (Reducing re-offending by ex-prisoners)』は、犯罪および再犯に影響を与える原因を探求した。そして、そこにおいては、以下の9つの犯罪および再犯の鍵となるべき原因が確認されている。それらは、第1に教育、第2に雇用、第3に薬物およびアルコールの誤使用、第4に精神および身体の健康、第5に態度および自己抑制、第6に施設収容および生活水準、第7に住宅事情、第8に経済的援助および負債、第9に家族的ネットワークであり、それらが犯罪および再犯と関連性があるということが指摘されたのであった。

そして、それゆえに、この報告は、メンタル・ヘルス・ケアの問題は、多面的かつ専門的な機関による協働が必要とされる問題の1つであるという視座を支持するものとなっているのである。

また、この報告は、教育、雇用、健康、家族などにおける社会的な弱者のソーシャル・エクスクルージョンの歴史の中に、受刑者を含む犯罪者の地位を位置付けたのであった。

そして、この報告は、2004年において、『メンタル・ヘルスおよびソーシャル・エクスクルージョン (Mental health and social exclusion)』報告の発表によって、支持されるものとなっている³⁴。

2.3.5 保健政策

ソーシャル・エクスクルージョン・ユニットが指摘するように、精神障害者を含む社会的に排除された集団が、歴史的に、メンタル・ヘルス・サービスやソーシャル・サービスにアクセスすることが困難であったということは、イギリスにおいては共通の認識となっている。そして、国民保険サービスは、この点についてとりわけ注意を払い、また、近年におけるさまざまなサービスは、社会的に排除された集団における保健の不足に焦点を合わせ、その点を強調するに至っているのである。

ここにおいて、2006年における保健省による白書『我々の健康、我々のケア、我々の言い分 (Our health, our care, our say)』は、不適切な保健、ケアなどから惹起される諸問題を確認した。そして、この白書は、コミュニティに居住する人々に対して、

利用可能かつ良質のソーシャル・ケアのヴィジョンおよび国民保険サービスによるサービスを計画した。この点、これらの計画を達成するためには、直接的に精神障害者と接触する主治医、ケア・トラスト、地方当局に、コミュニティの住民に対するサービスのための広範な裁量権を与えることが必要であるとの指摘がなされている。

2.3.6 メンタル・ヘルス政策

前述したごとく、2007年精神保健法は、1983年精神保健法に対する幾つかの重大な変化を作り出したが、それは、精神障害者のケアおよび治療を統制する中心的な法律なのである。

そして、このような精神障害者のための改善されたサービスの必要性の認識に向かった動向は、2009年標準国民保険サービス契約において、犯罪者のためのメンタル・ヘルス・サービスを包絡したところに、如実に現れているのである。その契約において、はじめて、犯罪者のメンタル・ヘルスにおけるいくつかの鍵となるべき局面に関係する内容が包絡されたのである。たとえば、改善されたメンタル・ヘルス・ケアの連続性、受刑者のメンタル・ヘルス・ケアに対するアクセスの改善、ならびに、刑事司法連絡チームなどがそれである。

また、保健省は、「新たな地平計画 (New Horizons project)」に着手しており、従来のメンタル・ヘルス・ケアの枠組みをさらに発展させた新しいヴィジョンを生み出す広範囲の人的・物的資源を準備しつつあるのである。そして、保健省は、メンタル・ヘルス・サービスを委託し、配分し、提供し、使用する人々に対してアドバイスを求めており、この計画はすでに進行中のものとなっている。また、保健省は、刑事司法制度における各機関の連携のための将来の枠組みについても積極的に取り組んでいる様子である。

さらに、メンタル・ヘルス政策における発展の徴候は、2008年におけるフューチャー・ヴィジョン連合 (Future Vision Coalition) によるペイパーに現れている。ここで、この連合は、成人社会サービス監督者協会、メンタル・ヘルス財団、マインド、リスィンク、メンタル・ヘルスのためのセインズベリィ・センター、トゥギャザー、国民保険サービス連合という7つのメンタル・ヘルス組織によって形成されているメンタル・ヘルス・ネットワークなのである。この連合のペイパーは、精神障害犯罪者を強力に支援するメンタル・ヘルスのための新たなヴィジョンを計画するものであり、その目的は、第

1 に、精神障害者のソーシャル・インクルージョンに対する障壁を除去すること、第2に、精神障害者の生活の質を改善すること、第3に、精神障害者のメンタル・ヘルス政策を改善することである。さらには、このペーパーは、とりわけ犯罪の予防および早期介入に焦点を合わせた上での相互横断的政府（cross-government）アプローチを強調し、犯罪者におけるメンタル・ヘルス・ニーズに対する適切な対応の失敗が、イギリスにおける刑事司法制度の慢性的機能不全の根本的な原因であるとの認識を示している³⁵。

2.3.7 相互横断的政府の確立への動き

近年のイギリスにおいては、刑事司法制度に包絡される各機関の連携をはじめとする、相互横断的政府の確立の必要性が強調されていることは、以上の検討において明らかとなった。そして、そのような背景の下、2007年包括的支出調査において、イギリス政府は、30個の新しい公共サービスの合意（Public Service Agreements : PSAs）を公表し、2008年から2011年にかけての政府の優先事項のビジョンを設定し、相互横断的政府の確立へと一步を踏み出したのである。

この公共サービスの合意とは、各省によって支持された合意が、各省を横断して共有され、その合意については各省が協働して問題解決に努力し、さらには、さまざまな専門家との協働の下、諸政策が調整されていくということその内容とするアプローチなのである。この点、精神障害者に関していえば、子ども、学校及び家族省（Department for Children, Schools and Families）、内閣本府（Cabinet Office）、保健省（Department of Health）、司法省（Ministry of Justice）、内務省（Home Office）が連携・連絡して、それらの省のあいだにおける合意が共有され、その合意について協力し合い、ソーシャル・ワーカーなどの最前線の専門家と協働しつつ、諸政策が調整されるのである。つまり、公共サービスの同意は、刑事司法制度に接触する精神障害者などのメンタル・ヘルス・ケアやソーシャル・ケアのニーズを特定し、それを満足させることができる、より調整されたアプローチをめざす政策なのである。以上は、図4（別紙参照）のように表すことができる。

そして、この公共サービスの合意は、最も脆弱性を有する成人におけるソーシャル・エクスクルージョンを減少させることに特に関心があるのである。すなわちその目的は、社会的に排除された最も脆弱

性を有する成人に対して、安定した住居、雇用、教育、訓練を供給・促進することによって、社会復帰の機会をそれらの者に与えることなのである。

また、公共サービスの合意は、ケアを放棄した者、保護観察の監督下にある犯罪者、メンタル・ヘルス・サービスに接触した成人、学習障害者の成人という、社会において多面的に脆弱性を有する弱者である4つのタイプの集団に焦点を当てている。

このような各省の連携対象を設定する新たなアプローチは、イギリス政府のよりよい活動の基盤となり、究極的には、刑事司法制度に接触する精神障害者に対して、伝統的な組織的境界線を横断して連携されたメンタル・ヘルス・ケアおよびソーシャル・ケアを提供し、犯罪防止という政府目的を達成することが期待されているのである。

ここにおいて、このような相互横断的政府のアプローチは、1990年以来政府によって指示され続けてきた精神障害者に対するダイバージョン政策の履行を、さらに充実させるであろうとの予測もなされている。そもそも、精神障害者、とりわけ精神障害犯罪者は、社会的に排除され、多面的に不利な立場に晒され、しばしば複雑なメンタル・ヘルスのニーズがあった存在であり、伝統的な組織的境界線のある政府によってはそのニーズを満足させることが困難であり、ダイバージョン政策においても、その点の困難性は同様であった。しかしながら、今や、メンタル・ヘルスにおける不平等およびソーシャル・エクスクルージョンという問題が、イギリス政府のアジェンダにおいて高く掲げられ、しかも、世論においても、これらの問題に取り組むことに好意的な状況になってきているものと解されているがゆえに、ダイバージョン政策をさらに充実させる相互横断的政府のアプローチの試みは、成功のよい機会におかれているものと考えられているのである³⁶。

2.4 警察段階のダイバージョンにおける関与者

2.4.1 精神障害者に対する早期介入およびダイバージョンの必要性

精神障害者に対する可能な限り早期の刑事司法制度的介入は、精神障害者の再犯防止を含む改善更生・社会復帰のために、大いなる効果的な潜在能力を持っているということが、イギリスにおいては実証主義的調査研究から、次第に明るみになってきている。しかしながら、公衆の保護は未だに優先事項ではあるけれども、刑務所や留置場などの刑事施設は、重大な精神病に罹患している者にとって、必ずしも適切な環境ではなく、むしろ、精神障害者の身

柄拘束は、精神病を悪化させ、脆弱性を高め、自傷や自殺のリスクを増加させる蓋然性が高いとの認識が、イギリスにおいては成長しつつある状態なのである³⁷。加えるに、イギリスにおいては、コミュニティにおけるメンタル・ヘルス・サービスの等価的普及を達成するための技術が存在しており、それゆえに、コミュニティにおける精神障害者の処遇が十分に可能であるという認識も存在しているのである³⁸。これらの理由から、刑事司法制度の最初の地点である警察段階および警察段階におけるダイバージョンが、精神障害者のメンタル・ヘルス・ケアにとって、重要なポイントとなって立ち現れているのである。

ここにおいて、精神障害者が刑事司法制度に接触する最初のポイントたる警察は、精神障害者にとって、明らかに最も重要な役割を演じることになるであろう。そこで、警察段階のダイバージョンにおける関与者としては、まず第1に、警察を論じる必要性が生じてくるのである。

そして、イギリスにおける精神障害犯罪者の処遇においては、刑事司法制度とメンタル・ヘルス・ケア制度が双方向的である以上、警察とメンタル・ヘルス・ケアを連携させ、連絡するための人的資源が必要となるのである。そこで、第2に、このような人的資源たる精神保健連絡官(mental health liaison officer) などについて、検討する必要性が発生するであろう。

また、2007年精神保健法136条などによって、精神障害者が警察署に身柄拘束される場合においては、被身柄拘束者の権利および義務を擁護する役割を果たす「適切な成人(appropriate adult)」への連絡が、警察官には義務づけられている。従って、警察のダイバージョンにおける関与者としては、この「適切な成人」も、検討しなくてはならないであろう。

さらには、精神障害者が警察に身柄拘束される場合において、最も決定的な役割を演じるのは、ソリシタであることはいまでもない。それゆえに、警察段階のダイバージョンにおける関与者としては、ソリシタをも検討しなくてはならないのである。

またさらには、検察庁(Crown Prosecution Service)も、警察に対してアドバイスを提供するなどの行為を通じて、警察段階のダイバージョンにおいて、重要な役割を占めている。この観点から、検察庁も、本節において検討する必要があるものと思われる。

そこで、以下においては、以上の関与者について、

検討することにした。

2.4.2 警察の役割

2.4.2.1 警察段階におけるメンタル・ヘルス・ケアの不 充分性

イングランドおよびウェールズ全土においては、603室の留置場を有する43もの警察が存在しており、それらの警察は、全て潜在的にさまざまなアプローチを採用している状況にある³⁹。そして、ほとんどの精神障害者の刑事事件において、警察は、精神障害者と刑事司法制度との接触における最初のポイントとなるべき地点となるものである。また、警察は、被疑者を逮捕し、取調を行い、告発することにより起訴手続を開始するか、警告するか、注意を与えるか、もうこれ以上の処分を行わないかの選択を行わなくてはならない。この点、起訴手続をどのような場合に開始するかについての警察の明確な指針は存在しないが、2000年に第4版に改正された検事規範(Code for Crown Prosecutors)には、警察官は、起訴手続を開始するか否かを判断する際には、検事規範を考慮すべきであるとの規定が盛り込まれている。ただ、規範自体に法的拘束力はないので、起訴手続の開始については、警察官の裁量の余地が大きいということが指摘されている⁴⁰。また、1984年警察・刑事証拠法(Police and Criminal Evidence Act 1984)の運用規定によれば、取調段階において、被疑者の精神障害が疑われる場合、留置官(custody officer)は、可能な限り早く、その者が適切な配慮を受けられるように確認しなければならず、必要に応じて、外部の精神科医などのアセスメントも行われ、その結果、入院措置が必要であれば、起訴手続を開始せず、強制入院措置などがとられる場合もあるが、この措置も、法律で規定されておらず、あくまでも運用上のものなので、警察官の裁量の余地がやはり大きいということが指摘されているのである⁴¹。

このように、警察は、精神障害者にとって、刑事司法制度に接触する最初の地点であるがゆえに、警察は、精神障害者のメンタル・ヘルス・ケアに最初に関与して、その改善更生・社会復帰をはかることができる最も早い機会を有している機関であるといえるのである。しかしながら、ブラッドリィによれば、検察段階、裁判段階などの過程にしたがって、さらにメンタル・ヘルス・ケアおよびソーシャル・ケアが充実していくので、警察段階においては、メンタル・ヘルス・ケアおよびソーシャル・ケアは充実させる必要性がないと思われているようであり、

したがって、あまり発達してはいないということが指摘されているのである⁴²。

それゆえにこそ、警察段階は、精神障害者にとって、再犯を防止し、改善更生・社会復帰をはかるための大いなる機会と可能性を秘めていることになるのである。すなわち、警察段階において、精神障害者のメンタル・ヘルス・ケアおよびソーシャル・サービスへのアクセスを保障し、促進することによって、精神障害者の基本的人権を保障しつつも公衆の安全を確保することが可能となり、そして警察は自己の責任を全うすることができ、また刑事司法制度における警察段階以後の段階における関与者に対して貴重な情報を提供することも可能となるのである⁴³。

2.4.2.2 管区精神保健官 (divisional mental health officer) および精神保健連絡官 (mental health liaison officer: MHLO) の創設

イギリスにおいては、現在、警察と精神障害者との接触が増加しているという事実にもかかわらず、最前線に勤務する警察官は、未だに精神障害者に対する理解が不十分な状態であり、あまつさえ、恐怖感すら抱いているということが指摘されている。それゆえに、警察官は、精神障害者を理解し、そして処遇することにおいて適格者とはいえないという問題提起がなされている。そして、警察官は、しばしばメンタル・ヘルス・サービスが利用可能であるということを認識していないということも、問題とされているのである。

この点、内務省は、精神障害者を処遇するための手続を完全なものとするために、メンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスと協議するために、各警察署長に対して、1990年においてチラシを発行したけれども、警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの間のコミュニケーションは、あまり充分ではなかったという報告がなされていた。

しかしながら、第1に、警察官に対して精神障害者を処遇するための適切な訓練を施すべきであるということ、そして、第2に、精神障害者に率先して対処することを職務権限の範囲とする警察官が、イギリスにおけるすべての警察署において任命されるべきであること、また、第3に、警察と地方のコミュニティのメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの間の連携をとるべきであるということが、現在、要求されるに至っているのである。

そこで、たとえば、ロンドン警視庁は、現在、ロンドン全域の全62管区において、1名の管区精神保健官 (divisional mental health officer) を任命してきているのである。そして、管区精神保健官の階級は、警部から巡査部長まで多岐にわたっており、その任命における人事においては、以前において、メンタル・ヘルス・ケアの問題に興味関心を示した経験を有する者が選抜されている様子である。

また、警察は、犯罪者のケアと再定住のための全国協会 (National Association for the Care and Resettlement of Offenders : NACRO) によって創出されたプログラムと非常に類似した精神病に関する訓練プログラムを、その全22,000人の警察官に供給する過程にある⁴⁴。

さらに、ロンドン市警察などにおいては、精神障害者を含む弱者に対する他機関連携の上質な警察サービスを提供すべく、警察職員の訓練に着手し、精神保健連絡官などの育成に着手している様子である。この精神保健連絡官は、ロンドン市警察の活動を監督し、メンタル・ヘルス・ケアおよびソーシャル・ケアに従事する諸機関との連携の維持・改善に務め、警察と諸機関との相互作用を監視することを職務権限とするものである⁴⁵。

こうして、以前のイギリスにおいては、警察官は、精神障害者に介入した経験および試行錯誤によって、精神障害者の処遇方法を学習してきたけれども、現在においては、精神保健連絡官の創設や、精神病訓練プログラムなどの制度的発達の上に、さらに、すべての警察官は、精神障害者の処遇に関するビデオ学習を基礎とする1日訓練プログラムまで受講することが可能となってきているのである。

2.4.2.3 地区ポリシング活動

地区ポリシング活動は、警察が、精神障害者、とりわけ、犯罪あるいは再犯のリスクを有する精神障害者を確認することに資するものであり、警察が地方の政府機関と協同して、コミュニティにおける犯罪予防対策を行うための重要な機会を提供するものとなっている。

この地区ポリシング活動モデルの目的は、第1に、あらゆる区において、可視的かつ便利な警察サービスを提供すること、第2に、地方の住民がその区域においてポリシング活動の優先事項に影響を与えることができる機会を提供すること、第3に、コミュニティによる問題解決の促進をはかること、第4に、コミュニティが受容しうる維持可能な問題解決を提供することの4点である。

さらに、警察、コミュニティ支援警察官 (community support officers)、特別巡査 (special constables)、そして地方当局の地区監督官などから構成される安全地区チーム (Safer Neighbourhood Teams) が、地方において確認された問題に対する長期的視野に基づく解決のために、コミュニティおよび各種サービス機関と協働して活動するために専門的に創設されるに至っているのである。この安全地区チームは、公衆の保護、犯罪の防止などのポリシー活動の優先事項および個々の地区におけるニーズに奉仕するための機関なのである。そして、この機関は、精神障害者および学習障害者に関する問題を探求するための理想的なフォーラムといわれており、犯罪のリスクを有する精神障害者を早期特定し、とりわけ、地方における警察の「目と耳」としてのコミュニティ支援警察官の役割を利用することに重点をおいているものと考えられている。

具体的には、イズリントンにおけるロンドン警視庁の安全地区チームは、回転ドア機関連携ワーカー (Revolving Doors Agency link workers) と協働して、軽犯罪あるいは反社会的行動を行った精神障害者を支援するために活動を行っていることなどが挙げられる。その活動の目的は、精神障害者が、病気の境界、犯罪、精神病という循環に取り込まれることを防止することとされている。

また、警察とメンタル・ヘルス・サービスがよりよく連携して活動しているもう一つの好例は、ロンドン自治区において成長過程にあるダイヤモンド郡イニシアティブであり、そこにおいては、ロンドン警視庁と地方当局とが協働して、メンタル・ヘルス・サービス職員およびソーシャル・ケア職員が所属するコミュニティ警察チームを始動させているのである。

さらなる具体例としては、エセックス警察による、支援下にある若者のための国民慈善事業であるレイナー (Rainer) との協働体制、すなわち、レイナー・レイピッド・アクション・プロジェクト (Rainer Rapid Action Project) を挙げることができるであろう。このレイナー職員の職務は、州に存在する警察署に基盤をおき、犯罪を行う危険に晒されていると警察官が思料する精神障害者などについて、警察官からの照会を受けることである。そして、レイナー職員は、適切な機関と共に調査・照合を行い、警察からの照会から 24 時間以内において、自宅訪問を行っているのである。その精神障害者に対するアセスメントおよび介入は、家族の協力の下に実行されており、もし必要であるならば、さらに専門家によ

るサービスに照会することを行っている。

ここにおいて、その職員の訓練の問題が、焦点となってくるのである。この点、個々的には、たとえばウェストミンスターにおける安全地区チームは、法令上のサービスや、その利用者の情報などの、メンタル・ヘルスに関する 4 時間の訓練セッションが設けられている。しかしながら、このような訓練セッションは、未だにイギリスにおいて十分に普及しているとは言い難い状況であることが指摘されている⁴⁶。

以上の安全地区チームに対しては、警察と各地方におけるメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの接触、連携、協力体制を確立し、精神障害者の照会の経路を発達させ、軽犯罪や反社会的行為を行う可能性のある精神障害者および学習障害者を特定し、支援することにおける鍵となるべき役割を演じることが、期待されているものと思われる。

また、コミュニティ支援警察官および警察官は、各地方のメンタル・ヘルス・サービスと連携して、メンタル・ヘルス問題に対する意識を醸成し、その問題に対応できるように協働訓練の制度設計を発展させていくべきであるということも指摘されている⁴⁷。

2.4.2.4 逮捕前におけるダイバージョン

逮捕がなされ、あるいは逮捕が適切であると思料される以前の段階において、街路レベルにおいては、警察官にはいくつかの選択肢が存在する。すなわち、第 1 に、警察官の裁量権を行使し、それ以上の処分を行わないこと、第 2 に、正式な警告 (formal warning) を科すこと、第 3 に、万引などの軽犯罪事件において、精神障害者であると思料される行為者に遭遇した場合において、警察官は、犯罪は記録するけれども、それ以上の処分を行わないことという選択肢がそれである。

ただし、ここにおいて、警察官がそれ以上の処分を行わないということの意味が問題とされており、それは、これ以上の刑事司法処分を行わないことを意味するものとされるべきであるけれども、警察官は、精神障害者あるいは学習障害者を適切な各地方のメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・ケア・サービスに連絡するべきであるということが指摘されているのである。そして、このような警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・ケア・サービスとの連携は、ひとえに、これらの連絡活動に従事する警察官の知識に依存してい

るのである。しかしながら、現実には、警察官には未だにこのような連絡活動に関する知識が乏しく、理想的な法執行活動とはなりえてはいないということが事実として存在しているのである⁴⁸。

この点、チェンジャー警察管区においては、軽犯罪が行われたが、行為者が精神障害者であることが明らかである場合においては、警察官は、行為者のケアを優先する手続を履行している。ただし、警察官は、正式な取調のために警察署に精神障害者たる行為者を召喚する権限を有しており、取調中、行為者は、いつでも退出することが可能であり、しかも、「適切な成人 (Appropriate Adult)」の立会が要求されている。そして、もし犯罪が自白され、警告が科される場合においてはダイバートされるか、あるいは、報告書が、検察庁に送致されることになっている。

ここにおいて、やはり、以上のような法執行およびダイバージョンは、精神障害者および学習障害者を認識することができる個々の警察官の能力によって、限界付けられるであろうことは明らかであると指摘されている。警察官に対するメンタル・ヘルス・ケアに関する専門的訓練が必要とされる所以である⁴⁹。

また、逮捕前のダイバージョンの一方策として、障害を理由とする制裁金の通告 (Penalty Notice for Disorder : PND) が存在する。これは、アルコール濫用、反社会的行動などの行為の警告のために科されるものであり、この通告は、行為者において、メンタル・ヘルス問題が危機的状況に陥っている徴候を示す場合に、有用な制度となっているのである。この制度は、もしこの制裁金が未納の場合においては、その金額は増加され、罰金刑に変化され、もしその罰金が未納の場合においては、裁判所による強制執行に至りうるものなのである。

さらには、反社会行動命令 (Anti-Social Behaviour Orders : ASBOs) もまた、逮捕前のダイバージョンの一方策となっている。この制度は、行為者自身およびその家族以外の1人以上の他者に対して、迷惑行為、不安、苦痛を惹起し、あるいは惹起する可能性のあった行為者の行為を抑止するために、行為者に対してさまざまな条件を科すものである。そして、この制度が適用される個人の行為は、しばしばメンタル・ヘルス問題が危機的状況におかれている徴候となるものなのである。ただし、この反社会行動命令によって科される行為者に対する条件は、精神障害者にとって履行することが困難であるということが指摘されている。

以上の障害を理由とする制裁金の通告および反社会行動命令は、前述した地区ポリシング活動チームにおいて、積極的に運用することが奨励されているけれども、もしそれらの通告あるいは命令が履行されない場合には、それらの通告あるいは命令は、適切なサービスを精神障害者に提供するという当初の目的に反して、むしろ、刑事司法制度へと精神障害者を送致する残念な結果となりうる制度であるということも指摘されている。

ここにおいて、内務省によれば、反社会行動命令が科された約60%の者が、精神障害、学習障害、アルコール中毒などに罹患していたことが判明している。

さらに、反社会的行動命令においては、学習障害者や自閉症の者は、しばしば命令において使用されている用語や、そもそも命令が科される理由を理解してはいなかったということも、反社会行動命令に関する調査によって判明している。ここから、精神障害者および学習障害者には、反社会行動命令は適当ではない制度であるとされ、ダイバージョン政策に影を落としている1つの理由となっているのである⁵⁰。

2.4.2.5 逮捕後におけるダイバージョン

イギリスにおいては、警察によって逮捕後、身柄拘束される者のうち、一体何人が精神障害者あるいは学習障害者であるのかについての明確な内訳は、現在のところ存在してはいない。その原因としては、精神障害者または学習障害者を特定することの現今における困難性によるものということが指摘されている。この点、第1に、メンタル・ヘルスに対する警察官の訓練が未だに不十分であるということ、第2に、警察段階における精神障害者または学習障害者の特定は、警察署到着段階において、被逮捕者が泥酔状態であったり、あるいは、薬物の常用が看取されるという事情によって、非常に困難なものになっていることが、精神障害者または学習障害者の特定の困難性の原因となっているということが指摘されているのである。とりわけ、薬物やアルコールなどの物質濫用は、しばしば精神障害者または学習障害者の存在の事実を隠蔽しうる効果を持ち、精神障害の確認を疑義のあるものにさえしうる効果をもっているということは、広く受け入れられている事実なのである。

なお、2006年7月期までの警察段階における被逮捕者のうち約20%が精神障害者であると思料されていたことは前述したとおりであるけれども、同

時期までにおいて学習障害者であると思料された者は、約9%となっている。

ただし、被逮捕者における精神障害者および学習障害者の割合については、年度ごとに、大幅に相違しており、精神障害者においては2%から20%の間で推移し、学習障害者においては0.5%から9%の間で推移しているという事実が指摘されている。その原因としては、精神障害者および学習障害者に対する正式な調査が存在せず、そして、ほとんどの調査においては知能指数や自己報告のみが使用されており、それらの調査手法では不十分であるとの指摘がなされているのである⁵¹。

このような警察段階においては、被逮捕者の身柄拘束を行う警察官は、逮捕および勾留における責任が発生し、被逮捕者のリスク要因に関係する全ての利用可能な情報を網羅する拘禁記録を繙くことになる。そして、被逮捕者は、メンタル・ヘルスに関する質問を含む、リスク評価のための一連の直接的質問を受けることになるのである。

この被逮捕者のリスク評価においては、警察官においては、拘禁記録のほかにも、被逮捕者のリスクについて記録する警察全国コンピュータ (the Police National Computer) および地方警察制度に関する調査をも利用することができる。しかしながら、これらの手段は、被逮捕者のメンタル・ヘルスに関するリスクを日常的に記録するものではない。

このように、被逮捕者のリスク評価の法的責任は、警察官に存しているのであるが、そのことのみならず、警察での身柄拘束におけるメンタル・ヘルス・ニーズを特定する法的責任をも、警察官には存在しているのである。すなわち、被逮捕者の身柄拘束を行う警察官は、被逮捕者が身柄拘束および取調に適しているか否かをも決定する法的責任が存在するのである。

ここにおいて、警察官のリスク評価およびメンタル・ヘルス・ニーズの特定において失敗する場合には、医療チームなどによる被逮捕者の診察が遅滞し、そのことが被逮捕者のリスクをさらに高めるといった危険性があり、そして、その危険性を防止するためには、被逮捕者の情報が十分に警察官に利用可能でなければならないという関心が生じてくるのである。

そして、被逮捕者においてメンタル・ヘルス・ニーズが確認された場合、警察官は、刑事司法手続をそのまま進行させるのか、それとも、ダイバージョンを行い、メンタル・ヘルス・サービスあるいはソーシャル・サービスに連絡することが、被逮捕

者にとっては、より適切な処分であるのか否かを決定するという課題が発生するのである。この警察官の決定は、十分に情報を与えられた上でのリスク評価なしに到底なされえないことは明らかなのである。また、訴追かダイバートかを決定する場合において、決定的な鍵となるべき考慮要素としては、被逮捕者のメンタル・ヘルス・ケアのみならず、公衆の保護も重視されるべきものであり、不十分な情報に基づくリスク評価では、精密な処分とは言い難くなるであろうし、あまつさえ、被逮捕者の自傷他害という悲劇的結果を招くおそれすらなしとしないであろう。

ここで、現在における被逮捕者に対するリスク評価が当初理想とされていたほど精密なものとはなっていない理由を検討しておきたい。それは第1に、警察署における取調室あるいは留置場という物理的環境は、被逮捕者のメンタル・ヘルス問題を暴露することを促進することができないということが挙げられる。この点、被逮捕者の視点に立つならば、精神障害者というスティグマに由来する差別的な法執行に対する恐怖感が存在し、それゆえに精神障害者であるという事実を隠蔽したいという傾向が存在するのである。このことに加え、警察と接触する以前における精神障害者であるという事実由来する過去における消極的な社会的経験が、被逮捕者において、自分が精神障害者であることを暴露することにおける抑圧となっているということが指摘されているのである。そして第2に、メンタル・ヘルスに対する認識のための警察官の訓練が欠如している点が挙げられている。この点、イギリス各地方の警察においては、各地方のメンタル・ヘルス・サービスやソーシャル・サービスとの共同訓練プログラムが存在しており、良い実践例となっているにもかかわらず、メンタル・ヘルスに対する警察官の訓練のための全国的基準は存在していないということなのである。また第3に、警察は、一般的に、他機関によるメンタル・ヘルス・サービスに関するアドバイスや指導に、ほとんど頼ることをしないという組織的問題が指摘されている。さらには第4に、前述したように、多数の被逮捕者が、アルコールや薬物の影響の下に身柄拘束へと至っており、そのことが、メンタル・ヘルス問題の存在をしばしば隠蔽し、そのことによって、精神障害者あるいは学習障害者の特定をより困難なものにしているということなのである。

ここにおいて、精密なリスク評価が、被逮捕者におけるダイバージョンの選択のみならず、被逮捕者が取調に適しているのか否かを決定することなどに

において、重要な役割を占めていることを象徴する具体的な事例を挙げておきたい。その事例においては、被逮捕者は 20 歳代中頃の統合失調症に罹患した女性であり、事件は彼女の入院している病院において発生したものである。警察は彼女に対して取調を行ったが、取調当時において、彼女は自分の精神病から苦痛を被っており、自分は殺されるという妄想に陥っていたのであった。そして、彼女が妄想にとりつかれている間に取られた供述によって、彼女は、本来なされるべきものより重い起訴内容を導出する供述に同意してしまったのである。そして、この事例においては、警察官による取調に先立って、訓練を受けた警察官によるリスク評価がなされてはいなかったのであった。そこで、2008 年 11 月 11 日において、当該女性をそのメンバーとする再考サービス利用者フォーカス・グループ (Rethink Service User Focus Groups) は、警察による取調によって非常に不快を被ったあらゆる個人が、同様な経験を被らないことを確保するために、取調に先立つ訓練を受けた警察官によるリスク評価を警察は保障すべきであるとの見解を全員一致で表明したのであった⁵²。

2.4.2.6 司法監察医 (Forensic Medical Examiner : FME) による被逮捕者に対するアセスメント

以上のように、理論的には、精神障害者が逮捕され、警察署の留置施設へと移送される場合においては、十分な人的・物的資源が、リスク評価をはじめとするアセスメントを保障し、適切なメンタル・ヘルス・ケア施設へとダイバートするためには、利用可能であるべきなのである。

そして、警察における身柄拘束において、メンタル・ヘルス・ケアにおいては、2007 年精神保健法第 12 条の下に認定を得ている司法監察医の役割も重要である。この司法監察医もまた、警察官同様に、被逮捕者が 2007 年精神保健法の下において身柄拘束されるべきか否かをアセスメントする法的責任が存在するのである。かような司法監察医の制度は、警察における身柄拘束におけるメンタル・ヘルス・ケア対策の伝統的手法の 1 つなのである。

この司法監察医は、警察における被逮捕者が精神障害者である疑いがある場合において、被逮捕者の医療処置の要求と関係なく留置管理官 (Custody Officer) によって即時に呼び出される機関である⁵³。

また、司法監察医は、警察による、さらなる被逮捕者のリスク評価を行うべきか否かの質問に答え、あるいは、リスク評価を即時にアドバイスし、もし

適切と思料すれば、被逮捕者は、刑事司法制度から、精神病院などのメンタル・ヘルス・ケアのための環境へとダイバートされることになる⁵⁴。また、司法監察医が精神病院への入院が適切であると思料する場合においては、司法監察医は、留置管理者が認定ソーシャル・ワーカーと接触した上で 2007 年精神保健法に基づくアセスメントを行うことを、アドバイスしたりすることもある。このアセスメントによって、2007 年精神保健法に基づく強制入院あるいは任意入院という処分がなされることになるのである⁵⁵。

(vii) 2007 年精神保健法の下における警察の責任

2007 年精神保健法第 135 条および第 136 条の下において警察官に接触する精神障害者は、必ずしも犯罪者に該当するわけではない。すなわち、前述したように、警察官は、精神障害に罹患し、至急ケアが必要であると思料される者を公共の場所において発見した場合、本人の利益と他者の保護のために必要であると考えれば、「安全な場所 (place of safety)」へその者を移動させ、72 時間を限度に身柄拘束する権限が与えられているにすぎないのである⁵⁶。

しかしながら、そこにおける精神障害者と警察官との相互作用は、警察とメンタル・ヘルス・ケアとの相互作用の領域における重要な局面といえるのである。そこで、この局面についてもさらに検討を加えることにしたい。

2.4.2.6.1 2007 年精神保健法第 135 条における警察の責任

2007 年精神保健法第 135 条は、私人の記録事項において精神障害をもつとされている者をアセスメントするための令状の許可を与えるものとなっている。そして、この令状は、認定ソーシャル・ワーカーまたは警察によって求められうるものである。また、あらゆる場合において、令状を該当者に送達する警察官は、1 人の認定ソーシャル・ワーカーおよび 1 人の医者を同伴しなくてはならないのである。場合によっては、「安全な場所」へと該当者を移動させる際には、救急車サービスあるいは護送車を要請することもある。

ここにおいて、警察と認定ソーシャル・ワーカーとの討論においては、このようなサービスを提供するためには、関連機関の連携と合意が確保されることが必要であるとの認識が示されている。その理由としては、認定ソーシャル・ワーカーによれば、警察官あるいは救急車サービスに対するアクセスが時宜にかなっておらず、「安全な場所」へと該当者

を移動させる場合に重大な遅滞が発生するおそれがあるからということである。この点、そのような遅滞があまり発生しないケースにおいては、警察、認定ソーシャル・ワーカー、そして救急車サービスといった各機関による前もって調製された合意文書が存在しているのである。

したがって、2007年精神保健法第135条の問題において、各機関の職員の熱意に依存するだけでは不十分であるとすれば、より戦略的かつ永続的な各機関の連携のための合意文書の作成を急がなくてはならないとされている。また、2007年精神保健法第135条に包絡されているすべての機関は、本条の適用に関する合意文書に合意する必要があるとも主張されているのである⁵⁷。

2.4.2.6.2 2007年精神保健法第136条における警察の責任

2007年精神保健法第136条は、警察が「精神障害」を被っている者を、公共の場所から「安全な場所」へと移動させることを許容する。その「安全な場所」とは、警察署、精神病院、病院の事故および緊急治療部局などが挙げられているのである。

ここにおいて、警察署は、精神障害者にとって適切な環境ではないものとして考えられているのである。その理由としては第1に、警察署という施設は、本質的にメンタル・ヘルス・ケアのニーズのために設営されているものではなく、したがって、そのための設備も不十分であること、第2に、警察署の環境は、精神障害者の精神状態を悪化させる可能性があり、そして、身柄拘束中における自殺による死といった悲劇的結果を導き出すものであることが指摘されている。

しかしながら、「安全な場所」として、警察署が不相当であることの認識の存在にもかかわらず、警察署が相当に広範囲にわたって「安全な場所」として使用されていることが、調査の結果判明しているのである。この点、2005年におけるNACRO調査によれば、第136条事件の34%において、警察署は地域において唯一指定された「安全な場所」であったということが判明している。そして、そのことが判明したのち、保健省は、約1億3000万ポンドを投入して、メンタル・ヘルス・ケアの環境を最新のものとし、メンタル・ヘルス・トラストを「安全な場所」として利用可能な状態にすることを保証するに至ったのである。ところが、この保健省の投資にもかかわらず、独立警察苦情委員会報告によれば、イングランドおよびウェールズにおける全43警察管

区内における41管区において、「安全な場所」として、依然として警察署が使用されていたことが確認されている。そして、その原因は、非常にしばしば、警察署の使用が、精神病院などにおける長時間にわたる待ち時間を回避するための1つの便宜的手段と考えられてきたことに存するのである。

そこで、保健省からの近年における指導においては、2007年精神保健法第44条の下、第136条の適用ないし運用における変化が促進されているのである。すなわち、個人がさまざまな「安全な場所」へと移動されることを許容し、警察署は、例外的状況においてのみ「安全な場所」として使用されるべきであるという保健省による指導がなされるに至っているのである。

そして、2007年精神保健法第136条は、警察とメンタルヘルス・サービスとが緊密に連携して協働する必要性が存する重要な局面の1つなのである。この点、ひとたび精神障害者が「安全な場所」へと移動させられるや、その者に対するアセスメントのスピードは、各地方におけるメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスの人的・物的資源およびそれらの意欲によって、決定されることになるのである。したがって、警察署長協会(Association of Chief Police Officers: ACPO)は、警察による「安全な場所」の選択と利用の基準を明確化するために、メンタル・ヘルス・トラストなどとの合意文書を調製する必要があることが指摘されているのである⁵⁸。

ここにおいて、2007年精神保健法第136条の「安全な場所」としての施設を具体的に挙げるとするならば、第136条施設ドンカスターが好例であろう。この施設は、ロザラム、ドンカスターおよびサウスハンバー・メンタル・ヘルス・国民保険サービス財団トラストによって、2007年精神保健法第136条の下に身柄拘束されている者を受け入れるために発展してきたものなのである。その施設は、精神障害の緩解・快復のための活動プログラムを基に、明るくかつ広々とした環境を提供しており、136条に基づく身柄拘束に対応するために、精神病集中治療ユニットおよび緊急保護病室を付設しているものである。そして、この施設が開設されて以来、包絡されるすべての機関は、精神障害者に対する対応の提供および能率性において、本施設は目覚ましい向上を遂げているとの認識を共有するに至っている。また、本トラストは、地方の警察との合意に基づく連携政策を取っており、2007年精神保健法第136条の適用ないし運用に貢献するものとなっているので

ある。

さらにまた、独立警察苦情委員会は、可能な限り迅速かつ効果的に、身柄拘束された精神障害者がアセスメントされ、処遇されるということを保障するために、警察とメンタル・ヘルス・ケア職員およびソーシャル・ケア職員との協働体制の重要性を強調しており、もしこの勧告が履行されるならば、警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・ヘルス・サービスとの間の連携を大いに発展させるであろうといわれている。

したがって、2007年精神保健法第136条の下に包絡されているすべての組織は、共同して、合意文書を調製すべきであり、そして、「安全な場所」として、警察署ではなく、適切と思料される各地方におけるメンタル・ヘルス施設を使用することを保障するべく、それら各地の施設の確認を急いで行うべきであるとの指摘がなされているのである⁵⁹。

2.4.3 適切な成人(Appropriate Adult)の役割

1984年警察および犯罪証拠法の運用規定の下、留置管理者である巡査部長は、被逮捕者が精神障害者であるかもしれないと思料する場合には、被逮捕者の最高の利益を代表すべき「適切な成人」サービスを求める義務を負っている。すなわち、個人の精神状態あるいは精神能力について何らかの疑いが存する場合において、警察官は、「適切な成人」と呼ばれる責任能力を備えた成人、具体的には親族や後見人などへの連絡が義務づけられるのである。この「適切な成人」の役割は、身柄拘束における未成年者や脆弱性を有する成人の権利および福祉を、さらに保障するという立法趣旨において創設された制度なのである。

ここにおいて、「適切な成人」についての研究によれば、「適切な成人」の必要性が存在する場合において、その役割を効果的に演じることができる者が不足しているとの指摘がなされている。

また、1993年においては、2つのロンドンの警察署における163人の被逮捕者に対する心理学的アセスメントを行うなどの調査がなされている。その調査によれば、調査研究者の臨床的判断を基にする場合、精神病の罹患率は7%、学習障害の罹患率は3%、言語障害の罹患率は5%であったがゆえに、調査対象となった15%の者においては、「適切な成人」の必要性が示唆される結果となったけれども、この対照群において、警察は、わずか4%の者に対してしか、「適切な成人」の連絡義務を果たしてはいなかったとの報告がなされている。

さらに、より近年における研究によれば、実際問題として、「適切な成人」に対する連絡は、滅多になされてはいないということが判明している。その研究によれば、イングランド中東部地方の都市における4つの警察署に身柄拘束されている21,000人以上の被逮捕者の記録の分析の結果、「適切な成人」は、わずかに0.016%の者に対してのみ保障されたにすぎなかったことが判明している。

この点、具体的事例を挙げると、2008年11月11日における再考サービス利用者フォーカス・グループの報告によれば、警察官がある男性を逮捕した際において、その男性が自傷行為を行っており、自殺の可能性があることをその警察官が熟知していたにもかかわらず、その警察官は、その男性のメンタル・ヘルス・ケアのニーズを提供するべく「適切な成人」に連絡する義務を怠ったというケースが挙げられている。

ここにおいて、「適切な成人」の役割は、未成年者および脆弱性をもつ成人を保護することにおいて、極めて重要な位置を占めることは明白である。しかしながら、このサービスに対する時宜にかなったアクセスを行うことにおける困難性が存在しているという指摘が存在する。その原因としては、「適切な成人」に対するアクセスには一般的に時間がかかることが指摘されており、被逮捕者は、その無視できないアクセスの遅滞によって、長時間の身柄拘束を受けるよりも、むしろ、このサービスを差し控えるという事情が挙げられている。また、「適切な成人」に対するアクセスの点において問題がなかったとしても、このサービスのスキームは、ボランティアに大きく依存しており、そのボランティアに対する法的な便宜があまり図られてはおらず、それゆえに、被逮捕者に対するサービスが不完全なものとなってしまっているという事態も指摘されているのである。

それゆえに、警察署における「適切な成人」の役割は再調査されるべきであり、そして、その役割の利用可能性、専門技術性を向上させることが国家的目標とされるべきであるということが主張されるに至っているのである。そして、国家は、「適切な成人」に対して、精神障害者または学習障害者のために最も効果的な支援を行うための訓練プログラムを調製し、また、「適切な成人」は、その訓練セッションを受講すべきであるとの指摘がなされてもいるのである。この点、「適切な成人」に対して、精神障害者あるいは学習障害者の状況、および、警察ならびにメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サ

ーヴィスとの連携についての知識を提供する1つの方策として、「適切な成人」が、警察内部における精神保健連絡サービスおよびダイバージョン・サービスに所属する専門家達に対して、容易にアクセスすることができる経路の調製が望まれているのである⁶⁰。

2.4.4 ソリシタ(Solicitors)の役割

ソリシタは、依頼人によってなされる重要な決断に対して助言し、影響を与える潜在能力をもっていることは明らかであり、個人が刑事司法制度を推移する場合においては、その個人を支援することにおいて、決定的な役割を演じている者なのである。

ここにおいて、このソリシタの役割については、メンタル・ヘルス慈善団体「再考 (Rethink)」によって研究がなされている。その研究によれば、第1に、メンタル・ヘルスを専門とするソリシタが精神障害者のケースを処理した場合には、それ以外のソリシタが精神障害者のケースを処理した場合よりも、精神障害者の刑事司法制度過程において、メンタル・ヘルス・ケアがより充実していたということが判明した。そして、第2に、メンタル・ヘルス専門のソリシタがついていない精神障害者は、精神保健連絡サービスおよびダイバージョン・サービスに関する情報が与えられていなかったということも判明しているのである。

したがって、精神障害者または学習障害者の刑事司法制度におけるメンタル・ヘルス・ケアおよびダイバージョンの有効活用のためには、ソリシタにおいても、精神病の知識や訓練を受ける必要性があるのではないかと指摘がなされるに至っているのである⁶¹。

2.4.5 検察庁(Crown Prosecution Service:CPS)の役割

検察庁もまた、精神障害者あるいは学習障害者を起訴処分をダイバートすることにおいて、主要な役割を演じている1人である。すなわち、起訴前において、精神障害者に対して警察段階においてさらなる処分を行うべきか否かということについて、警察に対してアドバイスを رفتりするような手法によって、警察段階におけるダイバージョンに関与しているのである。

この点、検事規範(The Code for Crown Prosecutors)は、刑事司法制度から重大な精神病に罹患している被疑者あるいは被告人をダイバートする利益と、公衆の保護や起訴の必要性などのその他の公共の利益との利益衡量を行うことを強調してい

る。たとえば、もし被疑者が重大な精神病に罹患している場合においては、犯罪の重大性あるいは再犯の可能性という理由から公共の利益のために起訴が不相当と判断されない限り、起訴は相当ではないという帰結が導出されるのである。

それゆえに、被逮捕者についての情報にアクセスすることは、検察庁がその役割を効果的に遂行するためには、必要不可欠なものとなってくるのである。しかしながら、検察庁は、警察署において、被逮捕者とは直接に接触することなく、そして、あらゆる起訴内容においては、警察から検察庁が受け取る情報に完全に依存している状況にあるのである。

ここにおいて、検察庁の報告によれば、検察庁は適宜諸事情を推量しなくてはならないとのことである。この点、具体的には、もし取調中において「適切な成人」の付添が存在する場合においては、通常は当該被逮捕者には脆弱性が存在するという点を徴表するものであり、検察庁はその点を推量しなくてはならないということなのである。しかしながら、また、この事実は、それ以上の情報を提供するものでもない検察庁は判断しているとの報告がなされているのである。その結果、精神病あるいは学習障害は、公判段階においてはじめて暴露されるという事態が多数現出しているという指摘がなされているのである。

また、検察庁による近年の研究において、専門家委員会は、精神障害者あるいは学習障害者が当事者となった45件の事件記録を再検討したが、その結果、検察庁の意思決定に必要な情報において、情報源および情報の種類やレベルについて、一定の基準が存在せず、一貫性がなかったことが明らかになった。そこで、専門家委員会は、事件記録においては、知的能力や精神障害についての完全なメンタル・ヘルス・アセスメントが記録されるべきであるとの指摘を行っている。

そして、被逮捕者の身柄拘束の記録は、被逮捕者が身柄拘束され、あるいは取調を受けることに適しているか否かについての司法監察医の所見を詳説するものになっている。しかしながら、その記録は、全検察庁に対して日常的に規則正しく供給されてはいない様子である。また、警察署における取調において「適切な成人」の付添があったか否かは、通常はパソコンにインプットされた取調の要約として記録されているのみである。さらには、この記録は、単に被逮捕者の潜在的な精神障害あるいは脆弱性に対して、検察官に警戒させるのみであって、それ以上の情報を何ら提供するものではないのである。

このように、検察庁に送られてくるメンタル・ヘルスについての情報は、非常に限定的かつ断片的なものとなっているので、メンタル・ヘルス問題は、しばしば、公判段階において精神障害者が被告人となりソリシタと一緒に出廷するまで、検察官は、何らのメンタル・ヘルス問題に気がつかない蓋然性が高いのである。この点、精神障害犯罪者に関する検察庁の法的ガイダンスにおいても、公判において、検察官が、その者の挙措を観察してきた親族などの情報源から、その者のニーズについての情報を得る可能性や、そして、そのような情報が、その者の精神障害の性質や、その精神障害の刑事手続に与える影響を確認するための調査を促進する可能性などが存在するということが認識されているのである。

しかしながら、警察における精神保健連絡サービスおよびダイバーション・サービスによって、諸機関相互の連携がとれている場合においては、精神障害者の特定およびアセスメントがなされると、検察庁は、その情報を、初期の段階において自分達の意味決定を行うために確実に利用することができるのである。そして、実際にそのようなスキームは、すでに存在するのである。また、そのスキームは、高い関心がもたれているのである。たとえば、ウェールズ中部にあるポイスのダイバーション・スキームにおいては、メンタル・ヘルスのニーズをもっている者と特定された犯罪者のためのダイバーション・スキームが存在するのである。このスキームは、刑事司法制度に包絡された、複雑なニーズを抱えているにもかかわらず、適切な支援が欠如している犯罪者の数を最小限に抑えることを、その目的とするものなのである。そして、そのスキームにおいては、身柄拘束を行う警察官は、被逮捕者をコミュニティの精神科看護師に連絡し、照会させ、アセスメントを行い、裁判所において何らかの勧告を行ったり、証拠を提出することができるのである。また、被逮捕者は、そのスキームの下、病院、住宅供給スキーム、保釈宿泊所、あるいは自宅における支援や、あるいは、コミュニティにおけるメンタル・ヘルス・チームや任意のセクターからの支援を受けることへと、ダイバートされるものとなっているのである。

こうして、警察署において収集された情報における精度の向上は、検察官が、起訴や、警告などの裁量権の行使に際して、よりよい情報を得た上での意思決定を行うことを可能とするであろうということが指摘されているのである。

さらにまた、2008年において、検察庁は、メンタル・ヘルス問題および学習障害をもつ被害者ならば

に証人を含む事例を処理する際における政策と実践に対して情報を与えることを求める協議会の実施を開始した。このことによって、検察庁とその他の諸機関との連携が充実し、メンタル・ヘルス・サービスあるいはソーシャル・ケア・サービスに対するアクセスが容易になり、事件記録管理においてさらなる向上が図られることが期待されている様子である⁶²。

2.5 警察段階におけるダイバーションの障壁

精神障害受刑者の数の増加についての高い関心を契機として、以上までにおいて検討してきたことから明らかなように、警察段階における他機関連携政策の方向性に舵がきられ、警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとが連携するようになった。そして、拘禁ダイバーション・チーム (Custody diversion team) も導入され、精神障害犯罪者、とりわけ、軽罪で逮捕された精神障害犯罪者を、刑事司法制度および身柄拘束からダイバートされるようになってきた。

そこで、理想的には、十分な人的・物的資源が、そのようなダイバーションを円滑に行い、促進するために、警察段階において、すでに十分に配置されなくてはならないのである。

しかしながら、そのようなダイバーションが失敗の結果に終わっているという証拠も存在するのである。すなわち、精神障害犯罪者は、不起訴処分となって、コミュニティに社会復帰させられるけれども、その後にとられるべき精神医学的介入あるいは社会的介入の機会が欠如していることが多いということの原因として、精神障害者の改善更生には至らず、あまつさえ、精神障害者の自傷他害を導出し、最悪の場合、自殺を惹起してしまうとの指摘がなされているのである。

そして、警察官は、しばしば最初に、メンタル・ヘルスにおける危機に晒されている者と接触し、また、精神障害者と相当量の時間において相互作用する機会をもっているけれども、いまだに、警察官は、精神障害者や学習障害者のメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスのニーズの認識と特定のための訓練をほとんど受ける機会をもっていないということも、ダイバーションの不首尾の原因として指摘されてもいるのである。この点、救急車サービスなど、さまざまなソーシャル・サービスにおいては、精神障害者の保護を劣位の優先事項としているために、精神障害者の処遇は、いきおい、警察の任務となっていており、そのような

現実の中、警察官は精神障害者の処遇に対する訓練を受けてはおらず、次第に厄介な役目を背負い込むようになってきているとの報告が、ロンドン警視庁などによってなされてきているのである。

また、独立警察苦情委員会の調査によれば、警察官による職権濫用事件においては、被害者が精神障害犯罪者であることが多いということが判明している様子である。

さらには、警察苦情局（Police Complaints Authority）の調査によれば、警察段階の身柄拘束における被身柄拘束者の死亡原因の約50%が、メンタル・ヘルス問題をもっていたということもまた判明しているのである。

しかしながら、そのような状況であるからといって、警察官に対して、精神障害者や学習障害者に対して、現在行われているよりもさらに包括的なメンタル・ヘルス・アセスメントが要求された場合においては、そのために費やされる事務処理量が増大し、今度は、公共の福祉の一内容である犯罪捜査のために利用可能な時間の量が制限されてしまうというディレンマがここに生じてくるのである。

そして、警察署における留置場は、長期間において精神障害者や学習障害者のニーズにこたえるための十分なメンタル・ヘルス・ケア設備を設置してはいない可能性も存する。この点、2004年におけるNACROによる9つの裁判所ダイバージョン・スキームの研究によれば、回答者の34%が、精神保健法における「安全な場所」として警察署を使用していたということが報告されている。また、多くの警察署は、いまだにコミュニティにおいて適切なメンタル・ヘルス設備が不十分なために、「安全な場所」として、警察署内の留置場を使用するよりほかの選べる手段が存在していなかったとの報告を行っている。しかしながら、警察署内の留置場に精神障害者が身柄拘束されることによって、その症状が悪化することが懸念されることから、警察署内の留置場は、メンタル・ヘルス・アセスメントを行うのに適切な場所とはいえないとの広く普及した合意がイギリスにおいては存在している。具体的にいえば、精神障害者について、警察署内の留置場を出て自殺する者が多くなっているとの報告がなされているのである。ここにおいて、2004年から2005年拘禁における人権の死に関する上院と下院の両院協議会（The Joint Committee of the House of Lords and House of Commons on Human Rights Deaths in Custody 2004-05）は、合意して、精神保健法の下に身柄拘束されなければならない人々は、警察署内の留置場

において身柄拘束されるべきではないとの見解を表明した。なぜならば、その場所において、人的・物的資源がいかに充実していようと、精神保健法の目的にかなうものでもなく、安全でもないからであるということであった。そして、両院協議会は、政府から十分な人的・物的資源を提供された、「安全な場所」を提供するためのヘルス・ケア・トラストに関する制定法上の義務が、国家には存在するとも述べているのである。

さらには、警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの関係が、必ずしも良好であるとは限らないということも指摘されている。すなわち、一方においては、警察は、物質濫用を行っている可能性のある精神障害者のアセスメントのために、メンタル・ヘルス・サービスを利用することが非常に少ないということが判明している。しかるに一方、多くのメンタル・ヘルス・サービスは、精神障害者が適切なケアと支援を受けるためにダイバートされる起点としての「安全な場所」として、警察署を使用することに疑問をもっているということもまた判明しているのである。すなわち、警察とその他の諸機関との連携がいまだに円滑にとれてはいないということの原因として、ダイバージョンが良好に機能していないということが判明しているのである⁶³。

2.6 イギリス各地における実務の動向

ここにイギリスとは、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドから成る連合王国である。そこで、以上において検討してきた総論的刑事政策が、具体的にどのようにイギリス各地において展開されているのかについて、検討することにしたい。

2.6.1 サウスウェールズ警察

イギリスにおいては現在のところ、犯罪者のためのメンタル・ヘルスの人的・物的資源の大部分が、刑務所に向けられている。しかしながら、逮捕前、逮捕時、そして逮捕後の身柄拘束の段階において、警察主導の、あるいは、メンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービス主導の危機解決チームなどによる早期介入は、精神障害犯罪者における段階的に拡大するメンタル・ヘルス問題を最小限に食い止めることに資する刑事政策であるということが指摘されている。そして、このような早期介入によって、精神障害犯罪者が不起訴となってコミュニティへと社会復帰する前の、精神障害犯罪者に対するより充実したメンタル・ヘルス・サービス

およびソーシャル・サービスの提供の実現が促進されるとの指摘も存在する。そして、サウスウェールズ警察が現在において行っていることから明らかのように、刑事司法制度におけるより早期的介入は可能なのである。

このサウスウェールズ警察は、メンタル・ヘルス・ケア専門家と協働して、精神障害犯罪者のための危機解決チームを創設しているのである。このチームは、警察官に対しては、メンタル・ヘルス・ケア訓練セッションを行い、精神障害者に対しては、即時のメンタル・ヘルス・サービスをも提供する機関なのである。

そして、2007年において、サウスウェールズ警察は、多面機関的環境におけるメンタル・ヘルスに関する問題解決（**mental health-problem resolution in multiagency environments : MH-PRIME**）として認知されている精神病と取り組む新しいモデルを提供している。このモデルは、コミュニティ段階、危機段階、およびケア段階という3段階において機能することを意図して創出されたものなのである。ただし、コミュニティ段階およびケア段階は、精神病に罹患している非犯罪者を対象とするものである。

そこで、このモデルにおける危機段階が問題となるが、この段階は、2007年精神保健法の下における警察による身柄拘束の時点や、あるいは、コミュニティの騒乱または犯罪行為を原因とする警察による身柄拘束の時点に焦点が合わせられている地点なのである。そして、この段階は、しばしば、予測不可能であった危機のために、正式な刑事司法活動が要求され、必要とされるに至った地点なのである。また、この段階においては、精神障害者は、即時のアセスメントおよび支援を要求する可能性が存する。このような危機段階に陥った場合、サウスウェールズにおいては、メンタル・ヘルス・サービスがイニシアティブをとって、迅速に行動し、精神障害者のニーズを満足させているのである。

そして、MH-PRIMEモデルを促進するために、現在においては、地方におけるメンタル・ヘルス危機解決チーム（**mental health crisis resolution teams : MH-CRTs**）すなわち正式名称メンタル・ヘルス刑事司法連絡チーム（**mental health criminal justice liaison teams**）の組織を編成することが、当面の課題となっているのである。この組織の設立目的は、精神障害者に対して、メンタル・ヘルス・ケアを導入した協働連携サービスを提供し、精神障害者の生活の利益を維持促進することなのである。

また、その組織は、現在存在している警察官とメンタル・ヘルス・サービスの管理運営チームとの間の協働関係を基本として活動し、たとえば、身柄拘束されている精神障害者のためのメンタル・ヘルス・ケアなどのサービスを提供するものである。それに加えて、その組織は、警察官、留置管理官、裁判所職員、治安判事を含む、刑事司法制度におけるメンタル・ヘルス・ケアおよびソーシャル・ケアを提供する側に包絡されている職員に対する精神障害者処遇の訓練セッションをも提供するものである。

さらに、その組織は、警察段階、検察段階、そして裁判段階におけるダイバージョンにおいて、メンタル・ヘルス・ケアに関する重要な情報を与え、さまざまなサービスをも提供することが目論まれているのである。

ここにおいて、ウェールズにおいて、MH-CRTsを設立することにおけるコストは、1組織あたり、311,000ポンドであることが概算されている。さらには、もしイングランドおよびウェールズ全体にその組織を設置する場合においては、14組織が必要であるとされており、したがってその場合、設立のコストは435万ポンドになるものと概算されており、国民保健サービス予算における0.004%を占めることになるといわれている。

2.6.2 北アイルランド

北アイルランドにおけるダイバージョン・スキームは、1998年6月において開始されており、逮捕時点におけるダイバージョン・モデルがその特筆すべき点とされている。

そのモデルは、刑事司法制度と接触する最も早い時点における警察における迅速なメンタル・ヘルス・アセスメントに加え、警察とメンタル・ヘルス・ケア・サービスおよびソーシャル・サービスとの連携によるダイバージョンの機構を有するものとなっているのである。

そして、ベルファストにおける4つの警察署の中でも、最大の警察署が中心となって、そのモデルを推進しているのである。そこにおいては、1989年警察および犯罪証拠命令の下、精神障害犯罪者に関する取調、特定、処遇が高度に専門化されている。また、そこでは、2人のコミュニティ・メンタル・ヘルス看護師が、法精神医学の面において支援を受けつつ活動しているのである。そして、そのメンタル・ヘルス看護師は、警察官、法医学職員、裁判所職員、プロベーション・オフィサー、メンタル・ヘルス・

サービスおよびソーシャル・サービスの専門家とその機関と相互に連絡し、連携して精神障害者を処遇しているということである⁶⁴。

2.6.3 サウスバーミンガム

サウスバーミンガムの逮捕時点におけるダイバージョン・スキームは、1992年において、1つの警察署が、被逮捕者をアセスメントするための1人のコミュニティ精神科看護師を配備したことを嚆矢とするが、その結果、プラグマティックな見地から、ダイバージョンは、実行可能であるという評価を受けることとなった。なお、ダイバージョン・スキームの嚆矢となった警察署は、サウスバーミンガムのバーンビルレーン警察署であったが、その時点においては、被逮捕者のアセスメントは、警察署内の1室において行われていた様子である。

なお、このダイバージョン・スキームの元来のパイロット・スキームは、警察、ソーシャル・サービス、警察付き外科医、精神科看護スタッフおよびNACROの各代表によって構成された多面的機関の先導的委員会によって考案されたものであった。

また、ウェストミッドランズ警察本部も、ダイバージョン・スキームに着手している。この警察署は、市中央区域およびノースウォリックシアおよびウスターシア地域を管轄するものである。その後、このダイバージョン・スキームは、その他の警察署に拡張されるに至ったとのことである。この点、このスキームの責任者であるウェストミッドランズ警察本部のアンディ・ロウトン (Andy Roughton) 警部によれば、このスキームの警察の観点からの理論的根拠としては、精神障害犯罪者の病状を治療する目的において、彼らはメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスへと連絡され、その結果、彼らの再犯の危険性が減少し、それによって犯罪防止、ひいてはコミュニティの安全を促進するという論拠が挙げられている。それゆえに、彼は、警察は、その裁量においては、警告を重視して選択すべきであるとの結論を導出するのである。ただし、彼は、精神障害犯罪者であっても、暴力犯罪を行う傾向のある者は、ダイバートされるべきではないとの所見をも同時に述べている⁶⁵。

このサウスバーミンガムのスキームは、「逮捕時点におけるダイバージョン (diversion at point of arrest : DAPA) として知られているものであり、現在、サウスバーミンガム、レディウッド、ハーボーン、ウォールソール、ソリハルなどによって、着手されている様子である。

このスキームにおけるサービスの特徴点としては、精神科看護師もまた、継続管理ケアを調製し、精神障害犯罪者、警察、ヘルス・ケア専門家に対するアドバイスおよび支援を提供する役割を担っていることが挙げられよう。その具体的な活動の一部としては、警察署あるいは24時間電話サービスなどによる、精神障害者支援などが存在する。また、その精神科看護師は、第1に精神病あるいは学習障害歴、第2に「奇行を原因とする (odd)」犯罪、第3に暴力犯罪、第4に警察による照会へと導いた異常な行動という4つの事項について、全被拘禁者の身柄拘束記録書式を審査してもいるのである。

そして、本スキーム開始後18ヶ月の間において、この精神科看護師は、4,917人の身柄拘束記録書式を審査し、その内の787人(16%)は、前述した4つの事項の内、1つあるいはそれ以上の事項に該当する者であったことを明らかにした。その該当者は、典型的には30歳代初期の、独身で、無職の男性であり、該当者の26%は身寄りがなく、また、18%はホームレスであった。また、該当者のほぼ4分の3近くが精神病院などの入院歴があったことが判明している。さらには、該当者における精神病の罹患率は91%であった。

このサウスバーミンガムのダイバージョン・スキームによるサービスは、精神障害犯罪者の全部とはいわないまでも、そのほとんどを発見し、アセスメントすることができているものと評価されており、また、そのような精神障害犯罪者の多くは、メンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・ケア・サービスの専門家による介入を必要としているであろうことも判明している様子である。また、精神科看護師は、警察段階においてしばしば見逃されてきた精神障害者の特定を背後からバックアップし、精神障害者の特定の漏れを防止し、メンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの連携をはかることにおいて、重要な役割を占めるともいわれているのである。

ここにおいて注目すべきは、この精神科看護師が、刑事司法制度とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・ヘルス・サービスの専門家との緊密かつ相互的な支援の協働関係を発展させたという点であろう。そして、その発展したスキームは、刑事司法制度およびメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの間における多くの必要な連絡および連携を発展させ、促進するという点において、イギリスにおける先駆者といっても過言ではないとの評価がなされているのである⁶⁶。

2.6.4 ロンドン

ロンドンにおけるダイバージョン・スキームは、チャリングクロス、ウェストエンドセントラルおよびメリルボンの、3つのウェストミンスターにおける警察署において着手された。そのスキーム開始当初においては、1人の精神科看護師がもっぱらその活動の中心となって従事していたが、1年後において、もう1人が追加されるに至った。それら2人の精神科看護師は、各地域のコミュニティにおけるメンタル・ヘルス・サーヴィス・チームおよびソーシャル・サーヴィス・チームに配属された。そして、それらの精神科看護師は、即時に、アドバイスおよび支援に従事すべく、各地の刑事司法制度における各サーヴィスとの連絡および連携体制をとるに至ったのである。この点、具体的には、精神科看護師デイヴィッド・エザーリントン (David Etherington) によれば、彼は、その3ヶ所の警察署において、警察官に、精神障害者に対する処遇方法についてアドバイスし、また、身柄拘束された精神障害者をアセスメントして、彼らを各地域のメンタル・ヘルス・サーヴィスへと連絡することに従事しているとのことである⁶⁷。

また、そのスキームに対する調査研究も行われており、それは、その3ヶ所の警察署、ロンドン警視庁、法医学検査サーヴィス、司法監察医、および各地域のメンタル・ヘルス・サーヴィスおよびソーシャル・サーヴィスの各代表者のチームによるものであった。

そして、その調査は、31ヶ月の間において、712人をアセスメントし、1ヶ月につき平均して23人のアセスメントを行ったのであった。その調査によって、その対象者の多数は、男性で、若く、無職で、薬物を使用しており、そのほとんど半数は、永久的な宿泊設備をもつてはいなかったことが判明した。また、その半数以上は、以前に精神病院の入院歴をもっており、いまだにメンタル・ヘルス・ケア・サーヴィスの下にある者も存在していたことも判明したのであった。さらには、以前に有罪判決を受けた者は61%存在し、その内の31%は暴力犯罪であったこともわかった。そしてまた、調査の対象者の10%は、逮捕時において、保釈中であった。さらにまた、対象者の33%は、軽罪で逮捕されていたということも判明しているのである⁶⁸。

2.6.5 ハクニーのロンドン自治区のストークニューイントン警察署

ハクニーのロンドン自治区のストークニューイン

トン警察署においては、前述した精神保健連絡官が配備されている。

そして、ハクニーにおける警察官は、その自治区の街路において、精神障害者が増大しつつあることを認識しており、そして、現在においては、以前よりも、警察官において、精神障害者を認識する能力が向上しており、その結果、精神障害者に感情移入して接触し、処遇することが可能となってきている様子である。

また、ハクニーのあらゆる警察官は、ビデオを基に、1日訓練プログラムを受講するに至っている。その訓練においては、たとえば、被逮捕者が身柄拘束され、その者が精神障害者であると思料される場合においては、警察官は、その者を不必要に怯えさせることを回避するために、今現在何がその者に対して発生しているのかを説明することを確保することなどがプログラムとされているのである。つまり、たとえば、「私は今から自分の警棒をポケットから取り出すつもりなのですが、その理由は、私があなたに恐怖と不安を与えたくないからです。ですからどうか心配しないで下さい」などというマニュアルを、警察官は現在においてはすでに学習しているのである。

さらに、ストークニューイントン警察署の精神保健連絡官ハワード・バック (Howard Back) 警部によれば、ハクニーにおいては、警察署内の留置場は、精神障害者を移動させるのには適切な場所ではなかったとの認識が生じてきており、それゆえに、現在においては、精神障害者は精神病院へと直行させられており、そこにおいて、1人の認定ソーシャル・ワーカーおよび精神科医によってアセスメントされているとのことであった。

またさらに、彼によれば、警察と、メンタル・ヘルス・サーヴィスおよびソーシャル・サーヴィスとがより緊密な連携体制をとっていることも、ストークニューイントン警察署における刑事政策の重要な局面であるということである。具体的にいえば、彼は、定期的に各地域のメンタル・ヘルス・トラストおよびソーシャル・サーヴィス局の責任者とミーティングを行い、精神障害者の処遇に対する管理運営上の諸問題を討論し、そして、各地域における認定ソーシャル・ワーカーによる警察官の訓練に役立っているのである。つまり、彼によれば、精神障害者のダイバージョンのよりよい決定のために、多面的機関の相互協力および情報交換を行うためのミーティングを定期的に行っているということなのである⁶⁹。

2.7 費用便益分析

費用便益分析とは、刑事司法的介入の効果と、そして、その便益が費用よりも大きいのか否かということの双方を測定するものである。この経済学的技術である費用便益分析は、さまざまな政策領域において広く使用されているにもかかわらず、従来においては、刑事司法的介入の経済的評価という分析は、ほとんど行われてはこなかったように思われる。そして、メンタル・ヘルス・ケアのコストは、最も研究が遅れている犯罪コストの1つであるといわれている。

この点、メンタル・ヘルス・サービスおよび社会サービスにおける変化を分析管理することを専門とするコンサルタント業である、シンメトリックSD (Symmetric SD) による未発表の予備的調査の示唆によれば、精神障害者に限らず、一般的に、逮捕前および逮捕時における2つの時点における個人の犯罪原因分析のための適切な早期介入は、再犯を14%減少させることができるとのことである。つまり、刑事司法制度過程における、より時間的に後の段階における個人に対する介入よりも、早期的刑事司法制度的介入の方が、再犯を減少させる点においては、数倍もより効果的であるということが判明しているのである⁷⁰。

そして、精神障害者についていえば、現在までにおける研究によると、向上したメンタル・ヘルス・サービスは、犯罪減少に資するというを示唆するものとなっている。具体的にいえば、精神障害者に対するケアに1ポンドを投資するのと引き替えに、刑事司法制度のコストにおいて、4~7ポンドの節約になるということが、これまでの研究において判明しているのである⁷¹。

また、本論文添付別紙において挙げている図1は、精神障害犯罪者と刑事司法制度のコストを示すものでもあるが、それによれば、1年における全判決前におけるコストは、少なくとも、27,792,000ポンドになるものと概算されている。なお、この金額は、ケアのコストを含んではいないものである⁷²。

そして、総合的な人員は、3つの異なるタイプのコストで構成されている。すなわち、第1に、身柄拘束におけるアセスメントのコスト(16,678,000ポンド)、第2に、ダイバージョン・スキームのコスト(9,986,000ポンド)、第3に、裁判所において要求された鑑定などのコスト(1,128,000ポンド)というものである。この点、1人あたりのコストは、しばしば比較的低いものではあるけれども、刑事司

法制度を通過する精神病犯罪者の人数は、多いものとなっているのである。具体的にいえば、少なくとも警察段階において、被逮捕者の12%(269,000人)は、精神障害者であり、公判段階においては約14%(92,000人)が、精神障害者であるということが報告されているのである⁷³。

また、2008年11月におけるトライヴアル報告(Tribal Report)によれば、警察段階において、限られた人的・物的資源の選択的配分および被逮捕者に対するアセスメントが適切に行われる場合、身柄拘束の期間においては、4,493日間分の節約となり、それを1年(365日)における刑事施設の年次節約に換算すると、約12ヶ所分の刑事施設に匹敵するという概算がなされているのである(4,493÷365=12.3...)。また、このとき、1刑事施設につき23,585ポンドの年次コストを基礎として概算した場合、年次節約において約300,000ポンドになるものと推計されている(23,585×12=283,020)⁷⁴。

さらに、トライヴアル報告によれば、限られた人的・物的資源の選択的配分および被逮捕者に対するアセスメント・サービスを効果的に履行するためには、イギリス全43警察において、300万ポンドから900万ポンドのコストがかかるということである⁷⁵。

ここにおいて、結論的には、費用便益分析による精神障害者に対する財政的影響は、分析のためのデータの質と量の双方に限界があるという理由で、正確な数値を導出することは困難であるけれども、警察段階における限られた人的・物的資源の選択的配分および被逮捕者に対するアセスメント・サービスの効果的履行のためのコストは、通常考えられているほど高いものではなく、したがって、そのコストの投資によって、現在必要と考えられている刑事施設の全体的な削減という意味において、国家財政の節約という結果をもたらす可能性があることが指摘されているのである⁷⁶。

2.8 精神障害者に対する刑事政策の今後の展望と課題

以上までにおいて検討してきたイギリスの警察段階における精神障害者のダイバージョンにおいては、いまだに刑事司法制度における精神障害者処遇に関する制度が断片的であり、一貫性も欠如しており、組織化も未発達であるという課題が提示されている。

そして、警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・ヘルス・サービスとの連絡および連携が必要であるとの課題もまた、重要な指摘と

して存在するのである。

ここにおいて、そのような刑事司法制度に突き付けられた、メンタル・ヘルス・ケアの課題に対して、いくつかの勧告および提案がなされるに至っている。

そこで、その問題提起ならびにその対応を検討することによって、イギリスにおける精神障害者の刑事政策の今後の展望と課題に対する本論文における結論とすることにした。

2.8.1 警察段階における早期介入、早期ダイバージョンの必要性

まず、精神障害者に対しては、刑事司法制度過程の早期の段階において、刑事司法的介入が許容されるべきであるとの勧告がなされている。その理由は、第1に、前述したように、刑事司法制度過程における後の段階になればなるほど、精神障害者の症状が悪化する蓋然性が高く、自傷行為の原因となり、最悪の場合、精神障害者を自殺に追い込む具体的蓋然性すら発生してしまうからである。この点、精神障害者の基本的人権、とりわけ生存権を保障することは、本研究における最大の目的であるから、重要な指摘であると思われる。また、第2に、イギリスにおける国家財政の節約および有効な配分にも貢献するという費用便益分析的観点からの理由も存在する。つまり、早期的刑事政策的介入によって、精神障害者がダイバートされるならば、刑務所人口が減少し、それにともない、刑事施設に対するコストが節約され、その結果、その節約されたコストは、精神障害者のメンタル・ヘルス・ケア・サービスあるいはソーシャル・サービスの提供のためにも利用可能となるからということなのである。しかも、早期的刑事司法的介入は、再犯率を減少させる可能性もあるから、その介入は、さらなる国家財政の節約にも貢献するであろうということまでが、指摘されているのである⁷⁷。

2.8.2 警察におけるダイバージョン政策の全国的統一性の必要性

イギリスにおいては、現在、603もの留置場を擁する43もの各警察によるダイバージョン政策において、それぞれ異なるアプローチがとられているということが指摘されている。そして、各警察管区においても、人的・物的資源における優先事項や、サービスにおいて、大きな地域的差異が存在することも問題点として挙げられている。さらには、地理学的観点からは、各警察署とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・ヘルス・サービスとが隣接していないという事実も報告されるに至って

いるのである⁷⁸。

そして、そのような原因によって、精神障害者に対する各種サービスにばらつきが生じ、基本的人権における平等の観念に悖る結果となっているようにも思われる。

それゆえに、警察におけるダイバージョン政策に一貫性をもたせるべく、全国的統一的基準の制定が望まれる。

2.8.3 警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの連携の必要性

精神障害者のダイバージョンが円滑に行われるためには、警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの連携が必要であることはいうまでもないことであろう。換言すれば、精神障害者が危機に陥っている場合において、警察もメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスも、それぞれ単独では、そのような事態に対して効果的に対応することはできないことが、次第に明白になってきているのである。そして、それらの連携のためには、お互いの役割および機能を明確に特定する必要性が存在しているのである。

ただし、この点、前述したように、イギリスの警察は、他機関に対してアドバイスを得たりすることを嫌う傾向にあることが指摘されており、このことが精神障害者のダイバージョンにおける障壁の1つとなっているのである。

しかしながら、警察が他機関と連携体制をとることによって、いくつかの重要な利益が得られることが指摘されている。その利益とは、すなわち、第1に、被逮捕者が、逮捕後、迅速かつ効果的に、メンタル・ヘルス・ケアのニーズを特定され、かつ、アセスメントされることが保障されるということである。第2に、警察官が、被逮捕者に対して、十分に提供された情報を基に、リスク・アセスメントを行うことをも可能にするということも挙げられる。第3に、「適切な成人」が必要か否かのニーズを警察官が特定することにも貢献するであろうという利益も存在する。第4に、精神障害者が、ダイバートされた後において、メンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスにおいてケアを受けることを確実に保障することができるということも指摘されている。第5に、警察署において、ソリシタのために、情報およびアドバイスを提供することが可能となるという利益も存在する。第6に、起訴に関して、警察および検察庁は、メンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスから、情報

とアドバイスを受けることも可能となるのである。さらには第7に、裁判所に対して、警察とそれらのサービス機関との連携によって獲得された情報を提供することをも可能となるという利益が指摘されているのである⁷⁹。

したがって、イギリスにおいては、管区精神保健官および精神保健連絡官の積極的な普及が望まれるところであるといえるであろう。

2.8.4 警察官に対するメンタル・ヘルス・ケアの訓練の必要性

すでにイギリスにおいては、警察官と精神障害者との接触が、法制度的に予定されているのにもかかわらず、いまだに、警察官に対する精神障害者に関する意識および知識についての訓練セッションなどが普及するには至っていないということは、公知の事実となっている。加えるに、警察官は、メンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・ヘルス・サービスとの連絡や連携をとりたがらない傾向があるとの指摘も存する。そして、それらの事情が原因となって、警察段階における早期のダイバージョンの実現が困難となっているということまでが指摘されているのである。さらには、警察官のメンタル・ヘルス問題に対する意識の低さが、警察段階において、精神障害者の「適切な成人」およびソリシタに対するアクセスを困難にしているともいわれている。

それゆえに、警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの共同訓練を実施し、それによって、さまざまな知識や情報を、警察官が学習し、訓練する必要性があるのである。そして、この共同訓練の効果としては、第1に、メンタル・ヘルス問題に対する警察官の意識向上に資し、第2に、警察官とさまざまなサービス諸機関とのコミュニケーションの向上、それに付随するお互いの役割の認識と理解の向上、そしてその結果、お互いのパートナーシップの向上という利益が得られるであろうということが指摘されている⁸⁰。

さらには、現在行われている、ビデオによるメンタル・ヘルスに関する1日訓練セッションなどを、さらに向上させ、普及させることも、警察官の訓練のためには重要であろう。

もちろん、前述した管区精神保健官および精神保健連絡官の増員も望まれるであろうし、それらがイニシアティブをとって、警察官に対するメンタル・ヘルス・ケアに対する訓練を行うこともまた期待されるであろう。

そして、警察官の訓練においては、メンタル・ヘ

ルスを認識させることが、その鍵となるべき構成要素として組み込まれなくてはならないとの勧告も存在する⁸¹。

2.8.5 メンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスに対する財政援助の必要性

現在、精神障害犯罪者は、警察署においてアセスメントされることが常態となっているけれども、もっと積極的に、国民保険サービスなどのようなメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスにおけるアセスメントを実施すべきではないかという勧告も存在する。その理由としては、やはり、2007年精神保健法第135条および第136条における「安全な場所」として、警察署内の留置場は不適切であるという認識が根底に存在しているであろう。

そこで、そのようなメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスの便宜を図るべく、それらのサービス機関に対して、財政的援助を与えるべきではないかとの指摘がなされているのである。そして、このような財政的インセンティブを与えられることによって、サービス機関の士気をも高め、より円滑な警察との連携が期待できるものと考えられているのである⁸²。

2.8.6 「適切な成人」およびソリシタに対する情報とアドバイスの提供の必要性

警察とメンタル・ヘルス・サービスおよびソーシャル・サービスとの連携によって得られた精神障害者についての情報およびアドバイスは、「適切な成人」およびソリシタに対しても提供されるべきであることが指摘されている。その理由としては、やはり、精神障害者の早期特定、早期ダイバージョンを促進することに資することが挙げられよう。

2.8.7 警察段階におけるダイバージョンに関する統計の維持管理の必要性

現在までのところ、イギリスにおいては、警察段階におけるダイバージョンに関する統計値を維持管理する点において、国家的要求が存在していないために、警察と接触するに至る精神障害者の正確な人数は判明してはいない。

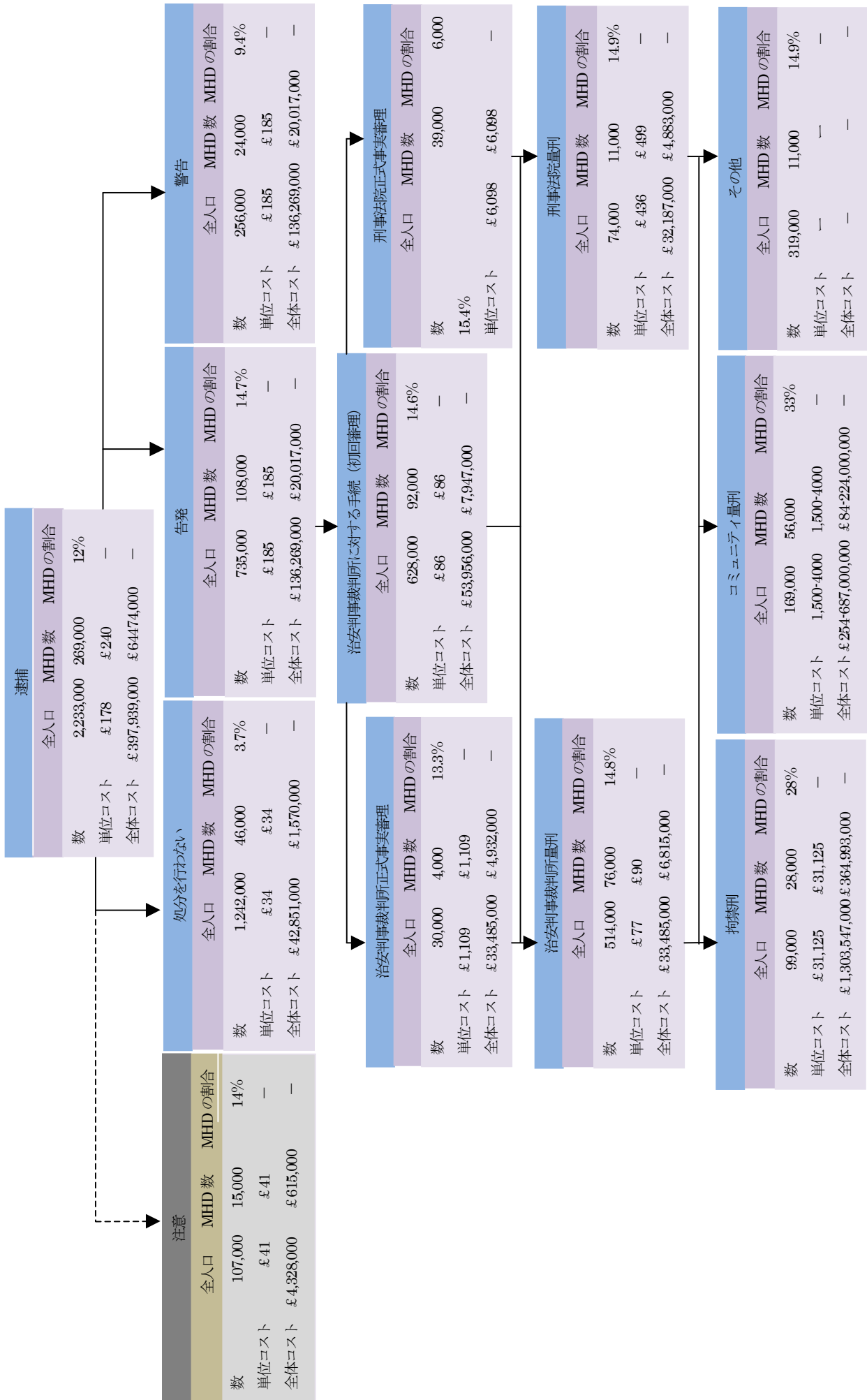
しかしながら、このような貧弱な情報の量および質は、さまざまな研究調査機関において、明らかに克服すべき問題として認識されている⁸³。

ここにおいて、精神障害犯罪者は暴力犯罪を行う蓋然性が高いとの理解は誤解であって、精神障害者の多くは軽罪を行っているにすぎないとの事実認識

に至るといような、精神障害犯罪者の真実を客観的に認識するためには、やはり、犯罪統計の徹底的な収集が必要とされるところであろう。(文責：研究協力者 野村貴光)

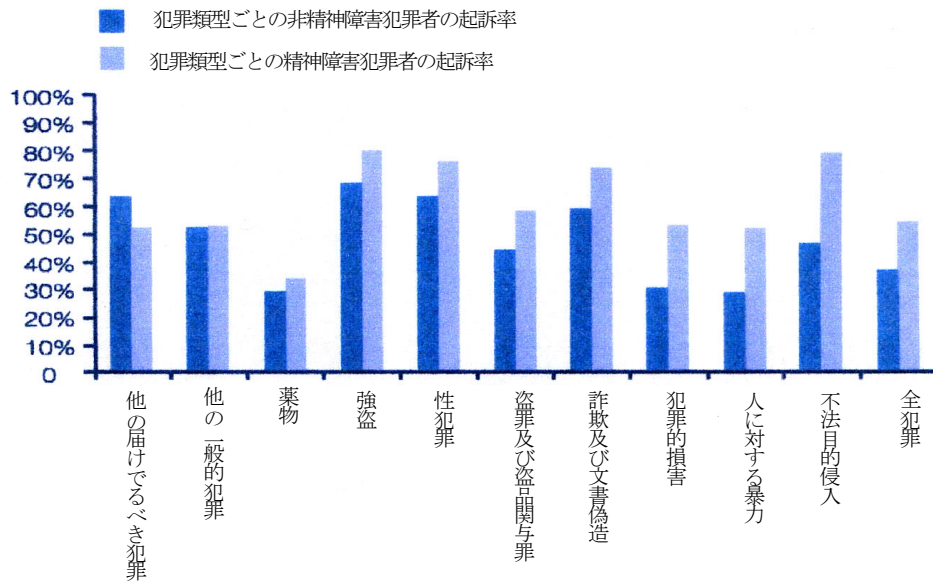
1. Brooker,Charlie and Ben Ullmann,Inside Out,Policy Exchange,2009,pp.13-15.なお、筆者の報告における研究手法は、文献調査に基づくものである。
2. Brooker,ibid.,p.17..
3. Brooker,ibid.,p.15.
4. Brooker,ibid.,p.15.
5. Brooker,ibid.,p.15.
6. Brooker,ibid.,p.12.
7. The Rt Hon Lord Bradley,The Bradley Report,2009,p.38.なお、ブラッドリー報告は、ブラッドリー前内務大臣に対して、2007年12月、法務大臣が、精神障害および学習障害に罹患している犯罪者のダイバートされる範囲およびダイバージョンの障壁を研究し、刑事司法制度とソーシャル・サービスとの効果的な連携のために必要とされる制度設計を研究、勧告することを委任したことを契機に、1年にわたって着手された研究であった。
8. Bradley,ibid.,p.45.
9. Bradley,ibid.,pp.45-46
10. Brooker,op.cit.,p.19.
11. Brooker,ibid.,p.19.
12. The NHS Information Centre,Community and Mental Health,In-patients formally detained in hospitals under the Mental Health Act 1983 and patients subject to supervised community treatment : 1998-99 to 2008-09,2009,p.29.
13. The NHS Information Centre,ibid.,p.29.
14. Bradley,op.cit.,pp.7-8.
15. Bradley,ibid.,p.8.
16. Bradley,ibid.,p.8.
17. Brooker,op.cit.,p.12.
18. Mental Health Act 2007, § 1 (1),(2),(3).
19. Mental Health Act 2007, § 1 (2A),(2B),(4).
20. Mental Health Act 2007, § 1 (3).
21. Mental Health Act 2007,§3.
22. Mental Health Act 2007,§118(2B).
23. Bradley,op.cit.,p.8.
24. Bradley,ibid.,p.8.
25. Brooker,op.cit.,p.12-14.
26. Bradley,op.cit.,p.9.
27. Bradley,ibid.,p.9.
28. Bradley,ibid.,p.9.
29. Bradley,ibid.,p.9.
30. Bradley,ibid.,p.10.
31. Bradley,ibid.,p.10.
32. Bradley,ibid.,p.10.
33. Bradley,ibid.,p.10.
34. Bradley,ibid.,pp.10-11.
35. Bradley,ibid.,p.11.
36. Bradley,ibid.,p.13-14.
37. Bradley,ibid.,p.7.
38. Bradley,ibid.,p.7.
39. Bradley,ibid.,p.38.
40. 町野朔＝中谷陽二＝山本輝之編『触法精神障害者の処遇 [増補版]』信山社 (2006年) 478-479頁。
41. 町野＝中谷＝山本・前掲書・479頁。
42. Bradley,op.cit.,p.34.
43. Bradley,ibid.,p.34.
44. <http://www.communitycare.co.uk/Articles/2000/06/07/9992/Law-and-disorder.htm>
45. City of London Police,Vulnerable Persons Policy,<http://www.pdf4free.com>,p.3.
46. Bradley,op.cit.,pp.34-35.
47. Bradley,ibid.,p.36.
48. Bradley,ibid.,p.36.
49. Bradley,ibid.,p.37.
50. Bradley,ibid.,p.37.
51. なお、イギリスにおける学習障害に関するほとんどの研究においては、知能指数 70 未満を基準とする厳格な定義を使用している様子である。
52. Bradley,op.cit.,pp.39-40.
53. 三宅孝之「イギリスの刑事司法における触法精神障害者とダイバージョン」『国際公共政策研究』第6巻第2号(2002年)115頁。
54. Bradley,op.cit.,p.42.
55. Brooker,op.cit.,p.18.
56. 町野＝中谷＝山本・前掲書・477頁。
57. Bradley,op.cit.,pp.44-45.
58. Bradley,ibid.,pp.45-46.
59. Bradley,ibid.,pp.46-47.
60. Bradley,ibid.,pp.42-44.
61. Bradley,ibid.,p.44.
62. Bradley,ibid.,pp.50-52.
63. Brooker,op.cit.,pp.18-19.
64. Brooker,ibid.,pp.31-32.
65. <http://www.communitycare.co.uk/Articles/2000/06/07/9992/Law-and-disorder.htm>
66. Brooker,op.cit.,pp.33-34.
67. <http://www.communitycare.co.uk/Articles/2000/06/07/9992/Law-and-disorder.htm>
68. Brooker,op.cit.,pp.34-35.
69. <http://www.communitycare.co.uk/Articles/2000/06/07/9992/Law-and-disorder.htm>
70. Brooker,op.cit.,p.14.
71. Brooker,ibid.,p.14.
72. Brooker,ibid.,p.15.
73. Brooker,ibid.,p.16.
74. Bradley,op.cit.,p.41.
75. Bradley,ibid.,p.41.
76. Bradley,ibid.,p.41.
77. Brooker,op.cit.,p.47.
78. Bradley,op.cit.,p.54.
79. Bradley,ibid.,p.53.
80. Bradley,ibid.,p.52.
81. Bradley,ibid.,p.53.
82. Brooker,op.cit.,p.47.
83. Bradley,ibid.,p.54.

図1 刑事司法機関における特定されたメンタル・ヘルス・ニーズの流れと費用のモデル



資料源 : Charlie Brooker and Ben Ullmann, *Inside out*, 2009, p.15.

図2 犯罪類型ごとの精神障害犯罪者と非精神障害犯罪者との起訴率の比較



資料源 : Charlie Brooker and Ben Ullmann, *Inside out*, 2009, p.12.

図3 1998年から2008年までの、全施設における、1983年精神保健法下の「安全な場所」における身柄拘束

イングランド

身柄拘束の数

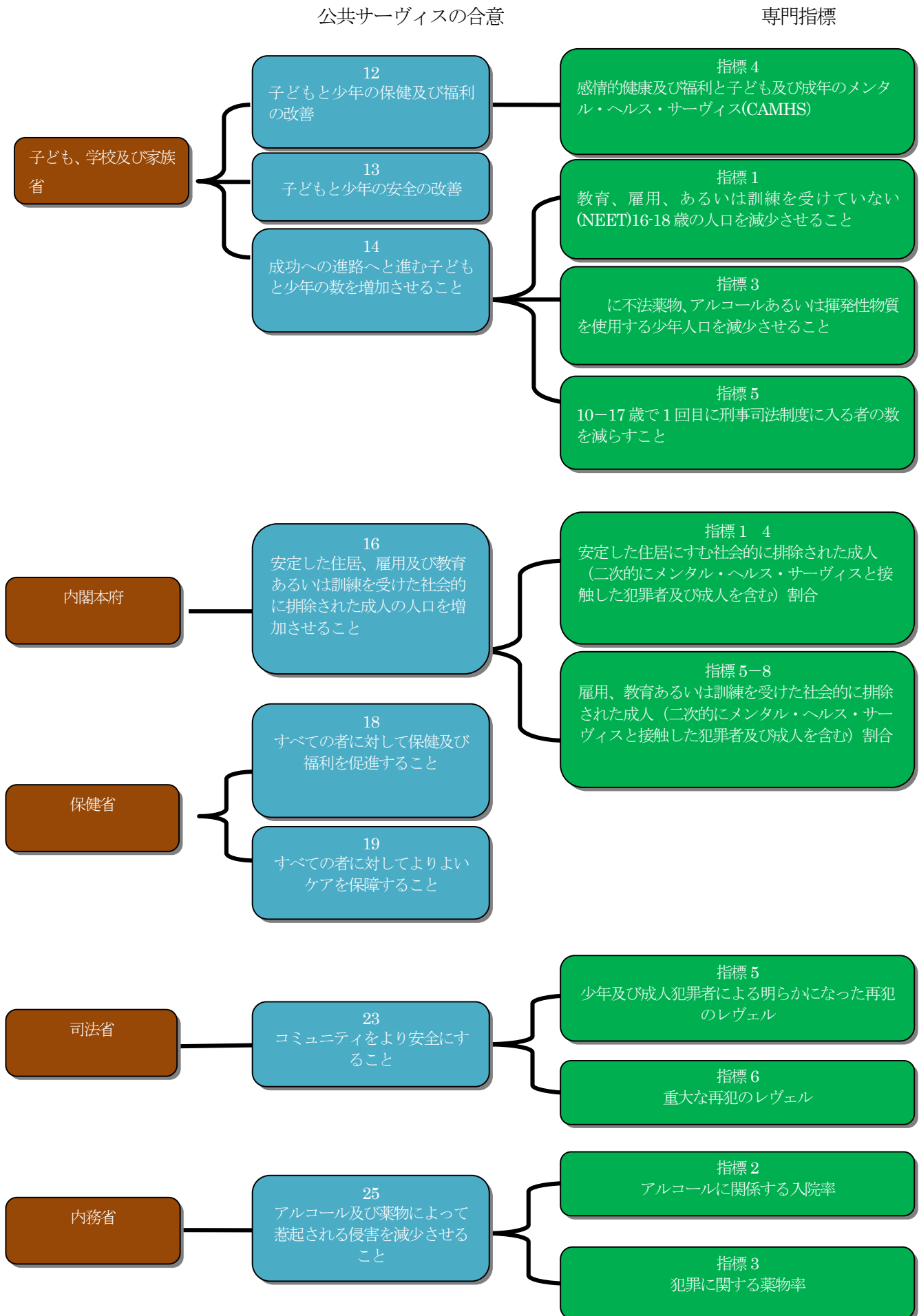
	1998-99	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09
「安全な場所」における身柄拘束—合計	3,066	4,443	5,079	5,877	6,387	7,538	8,759
男性	1,806	2,701	3,046	3,316	3,880	4,315	5,045
女性	1,260	1,742	2,033	2,561	2,507	3,223	3,714
第135条 — 合計	239	337	314	382	383	503	264
男性	*	182	179	224	219	278	152
女性	*	155	135	158	164	225	112
第136条 — 合計	2,827	4,106	4,765	5,495	6,004	7,035	8,495
男性	*	2,519	2,867	3,092	3,661	4,037	4,893
女性	*	1,587	1,898	2,403	2,343	2,998	3,602

資料源 : KH15, KO37 and KP90

注 「安全な場所」が病院であった「安全な場所」命令のみを含む。

* 1998-99年の間における、このレベルでのデータは入手不可能であった。

図4 本研究によって対象となっている精神障害者及び学習障害者に関連する公共サービスの合意



D. 考察

公 されている統計では、高齢・障害者を把握することが困難だったため、実施したアンケート結果を基に既存の統計と比較検討した結果、刑事司法段階に知的障害者あるいはその疑いがある者（高齢者を含む）が存在することが推測されるに至った。

E. 結論

刑事司法段階には知的障害者及びその疑いがあるものが存在することが推測されるため、これらのものを刑事司法制度からダイバートし、社会福祉に げる必要があることが明らかになった。今後は、諸外国との比較を通し、法執行機関と福祉との連携等の制度を研究する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

藤本哲也「犯罪学の 歩道 (209) ニュージーランドにおける精神障害者の刑事手続きに関する裁判官マニュアル」『 時報』第 653 号・87-91 頁・2010 年。

藤本哲也「ニュージーランドにおける精神障害者の刑事手続きに関する裁判官マニュアル」『白門』第 62 巻第 5 号・69-81 頁・2010 年。

藤本哲也「犯罪学の 歩道 (220) オーストラリアにおける知的障害者に対する性的暴行」『 時報』第 666 号・2011 年。

2. 学会発表

特になし。

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

特になし。

研究要旨：触法・被疑者となった高齢・障害者に対する弁護体制が未整備なため、対象者にとって不利益を生んでおり、人権擁護と再犯防止のためにも効果的な司法福祉的支援が必要である。そこで、刑事裁判の弁護活動における福祉との連携の可能性を探るべく、国選弁護制度や裁判員裁判など様々な制度下での現状調査を行い、弁護人による福祉的対応の実践について事例を通して検討し、司法関係者に向けて啓蒙活動を行った。その結果、具体的事案での弁護活動の改善と捜査機関の対応改善の必要性が見え、次年度へのさらなる具体的取り組み・対応を検討している。

A. 研究目的

被疑者となって公判中、あるいは犯罪事実が認められたが、不起訴処分や起訴猶予処分となった者及び執行猶予付判決を受けたいわゆる「触法・被疑者」となった高齢・障害者については、福祉的な支援体制が不備な状況にあり、弁護活動における人権擁護の面からも、再犯防止の面からもその必要性が指摘されてきた。

当研究グループは、日本司法支援センター（法テラス）や裁判員制度の事例、また各地の取り組みから、刑事裁判の弁護における福祉的対応を行う場合の課題の整理と対応の検討を行うと共に、弁護士への啓蒙活動を行った。

触法・被疑者となった高齢・障害者に対する弁護活動と福祉の連携に関する、本研究の目的は、(1) 国選弁護制度、裁判員裁判制度、民事法律扶助制度などの下、現状ではどのように連携されているか統計を調査し、(2) 刑事裁判の弁護活動の取り組みについて事例を通して調査・検討し、(3) 触法障害者への司法福祉的支援に関するシンポジウムを企画・開催し、書籍などでの特集掲載準備の活動を通じて啓蒙活動を行い、(4) モデル事業の実施など次年度へのさらなる具体的な取り組みにつなげていくことが目的である。

B. 研究方法

前年度の研究テーマである刑事裁判の弁護における福祉的対応の可能性と課題の整理・対応の検討をさらに深化させていくため、本研究は、

- ① 日本弁護士連合会の本研究に関する活動の概況を既存の統計（別紙1～6）を調査してその特徴を明らかにする。
- ② 当研究グループが「触法障がい者の司法福祉的

アプローチ」をテーマにシンポジウムを企画・開催することで（別紙7～9）、司法関係者間で意見交換・協議・啓蒙を行なうと同時に市民の理解を深める。

- ③ 刑事弁護を实践するうえでの支援状況、福祉との連携の有無・内容を把握するため、日本司法支援センタースタッフ弁護士等から弁護活動の詳細を聴取して現状を分析し（別紙10～11）、それを踏まえ、具体的方策の取り組みに着手する（後記「2. 2.3. 上記調査を踏まえた活動」）。
- ④ 大阪弁護士会支援センターの調査を分析することで、効果的な福祉との連携について検討する（別紙12）。
- ⑤ 全国各地への普及活動及びモデル的な取り組みの実施を次年度の課題として検討する。

なお、別紙一覧は本研究報告の「E.結論」の後に記載した。

（倫理面への配慮）

モデル事業による支援や、アンケート情報、事例研究等における個人情報の取り扱いについて次のとおり厳格に管理する。

1. 個人情報は、本研究の研究代表者と研究分担者及び事前に名簿を提出した研究協力者・研究助言者（以下「関係者」という）に限って閲覧・分析可能とすること。
2. 個人情報は、本研究の目的以外の目的で利用しないこと。
3. 個人情報を電子情報の形にした場合は、ファイルにパスワードを設定し、関係者以外の者が閲覧できないようにすること。

4. 上記3の電子情報を扱うパソコン等は、インターネットに接続した状態で使用せず、コンピューターウイルスに情報流出を防止する措置を講ずること。
5. 紙媒体による個人情報、むやみに複写をとらず、関係者以外の者には閲覧させない。
6. 個人情報を利用した研究成果を公表する場合は、個人が特定されることのないように配慮すること。
7. 研究を終了したときは、個人情報を慎重な手続きですみやかに廃棄すること。
8. 研究分担者は、本要領及び研究分担者が定める個人情報の保管・管理上の規定について、関係者に周知徹底を図ること。

C. 研究結果

1. 日本弁護士連合会における本研究に関連する活動

1.1. 国選弁護制度をめぐる現状

日本弁護士連合会は、平成21年5月21日に開始された裁判員裁判と本格的に実施された被疑者国選について、各单位会とともに積極的に対応態勢の確立に向けて努力してきたが、平成23年2月1日現在の日本司法支援センターとの刑事国選に対応する契約弁護士数は18000人を超え、被疑者国選が開始された平成18年10月の2倍以上に達する状況にある。

他方、被疑者国選弁護事件は、毎月200件前後の件数で推移しているが、これは当初想定した件数を下回っている。(ちなみに、被告人国選は年間7万件前後の件数で推移している。)

以上については、別紙1(国選弁護人契約弁護士数の推移)、別紙2(国選弁護事件受理件数)をそれぞれ参照されたい。

1.2. 日本弁護士連合会委託援助事業をめぐる現状

次に、日本弁護士連合会が会員から特別会費を徴収するとともに自ら約12億円もの資産を投入して日本司法支援センターに委託して実施している「少年に対する扶助的付添人活動」、「被疑者刑事弁護活動」、同じく贖罪寄付や同連合会の一般予算からの組入れ等により、約4億円の資金を投入して日本司法支援センターに委託して実施している「その他の7事業」のそれぞれの概況は、別紙3(委託援助

事業統計表)記載のとおりである。

これらの事業は、「逮捕段階の被疑者や被疑者国選対象外の事件により勾留されている被疑者等への支援」や「高齢者・障害者・ホームレスの生活保護同行支援」など(日弁連ではその他の7事業と呼んでいる。)であり、国費ないし公費をもって行なわれる事業の対象外となっていない事業であるところ、本研究を進めていく上では必要不可欠な支援が多数含まれているので触れさせていただく次第である。ちなみに、これらの事業に要する費用がここ1、2年想定外の伸びを示したことから、資金に不足が生じ、少年刑事関係での弁護士1人当たりの毎月の特別会費が3100円から4200円に増額されたほか、その他の7事業についても同じく弁護士1人当たり毎月1300円の特別会費の徴収がなされることになった。その結果、次年度は日弁連が少なくとも合計16億円をさらに上回る経費をかけてこの事業を継続することになった。

1.3. 裁判員裁判をめぐる現状

そのほか、裁判員裁判の起訴の概況は別紙4の1(裁判員裁判対象事件罪名別起訴件数)記載のとおりであり、その結果の概況は別紙4の2(罪名別・量刑分布別(終局区分別を含む)の終局人員及び控訴人員)記載のとおりである。

これらの裁判員裁判において責任能力が問題になった事案は、平成22年1月以降だけでも判明しているだけで少なくとも40件以上に上っており、この中には知的障害や精神障害による心神喪失や心神耗弱が争点となったものが少なからず含まれている。

1.4. 民事法律扶助制度をめぐる現状

日本司法支援センターが本来業務として行なっている民事法律扶助の契約弁護士数は、平成23年2月1日現在13000人を超えているが、代理援助の実績は昨年度実績で約10万件、本年度の見込件数は約11万件となっている。以上については別紙5(契約弁護士数)、別紙6(民事法律扶助援助実績)参照されたい。

これらの代理援助の費用は立替金とされ償還するものとされているが、平成22年1月から生活保護受給者については、原則として免除されることになり、実質的に償還制から給付制に移行した。

その後、準生活保護要件該当者(例えば、障害者年金受給者など)についても生活保護受給者と同様

の取り扱いをするのが相当との立場で日弁連全体でこれを実現するべく活動を展開してきたが、ようやく次年度予算に計上され平成 23 年 4 月以降高齢者や障害者等については以前と比較して要件が明確化され免除申請を容易に行ない得るようになった。

2. 本年度の当研究グループの活動内容

2.1. シンポジウム「触法障がい者への司法福祉的アプローチ」への支援

日本弁護士会主催の以下のシンポジウムの開催のための企画段階から当研究グループにおけるこれまでの成果を踏まえ、全面的に支援してきた。

テーマ:「触法障がい者の司法福祉的アプローチ」～ 気づいていますか? あなたが担当する福祉者・被告人に障がいがあるかもしれないことに ～

日時:平成 22 年 12 月 11 日(土) 午後 1 時から 5 時

場所: 弁護士会館 2 階

このシンポジウムの進行との出演者、内容の概略については別紙 7 (シンポジウム案内チラシ) 及び別紙 8 (シンポジウム進行予定) 記載のとおりであるところ、もともと、弁護士、弁護士会に対し当研究グループの研究テーマの重要性をアピールし認識してもらう必要があることはいうまでもないが、さらに、他の関係者そして市民の方々にも理解を深めてもらう必要であり、これを実践するため上記シンポジウムにこの半年以上もの間、積極的に関わってきたものである。その結果の概略は、別紙 9 (高齢者・障害者の権利ニュース抜粋) のとおりである。

なお、当研究グループは、独自の立場でこのシンポジウムに直接、間接に関与し、協力している人々との意見交換、協議を行ない、弁護士、弁護士会が触法障害者に対し司法福祉的アプローチを行なう場合の課題等について意見交換を行なった。

2.2. 日本司法支援センタースタッフ弁護士等への弁護活動調査

2.2.1. 裁判員裁判でない事件における弁護活動

実際に刑事弁護を实践する上での支援状況、福祉との連携の有無・内容を把握するための、現在、全国各地で活躍しているスタッフ弁護士に協力を要請した。その結果、数名の方々から協力していただくことになった。

スタッフ弁護士からは、裁判員裁判対象となっていない事件について、具体的弁護活動の内容や結果について聴取した。その調査結果は、別紙 10 (裁判員裁判でない事件における具体的弁護活動) のとおりである。

2.2.2. 裁判員裁判事件における弁護活動

以上に加え、スタッフ弁護士経験者やひまわり基金公設事務所の経験者にも協力を要請したところ、上記同様、数名の方々から協力していただけることとなった。

ここでは、裁判員裁判における弁護活動になり、上記同様これらの人々から、裁判員対象事件についての弁護活動内容・結果を聴取できた。その調査結果は、別紙 11 (裁判員裁判対象事件における具体的弁護活動) のとおりである。

2.2.3. 上記調査を踏まえた活動

これらの聞き取り調査を踏まえ、以下の方策実施に向けて、取り組みを開始することとなった。

ア 季刊刑事弁護ビギナーズへの掲載

書籍「季刊刑事弁護ビギナーズ」は、新規登録弁護士を中心として、多くの弁護士が購入している書籍であり、刑事弁護のノウハウを身につけるためのマニュアル的な書籍となっている。

この点に注目し、同書籍の中に「触法障がい者への弁護」についての項目を盛り込むよう働きかけており、現在、その実現のめどがほぼついた状況にある。これにより、弁護士が早期の段階で障がいに関付くとともに、適切な社会資源と連携を図っていき体制づくりをしていきたい。

イ 季刊刑事弁護における「触法障がい者への弁護」特集

定期刊行誌「季刊刑事弁護」は、刑事弁護分野における最新の議論を発信する定期刊行誌であり、刑事弁護を熱心に行っている弁護士を中心に広く購読されている。

この点に注目し、同誌のなかで「触法障がい者への弁護」についての特集をくんでもらうように働きかけている。これによって、刑事弁護に熱心に取り組んでいる弁護士を中心として、本問題に取り組む弁護士の裾野を広げていきたい。

ウ 各弁護士に対するチラシ作成・配布

被疑者・被告人の障がいに関心する弁護士が気づけるようにするべく、弁護士向け啓発チラシを作成し、弁護士会内の各委員会との協力を図りながら、各弁護士会を通じて、配布できるように準備を始めている。

2.3. 大阪弁護士会支援センター調査

2.3.1. 障害者刑事弁護サポートセンター

大阪における障害者刑事弁護サポートセンター（以下、「サポートセンター」という。）の取り組みについては、前年度の報告書により報告済みであるが、このサポートセンターでは、要支援者の弁護活動に関し、本年度も大きな成果を上げており、この活動実績を踏まえた課題の分析を行ない、これから弁護士、弁護士会が弁護活動と福祉の連携を実践に移していく上で必要とされる活動、効果的と思われる施策についての提言について検討を行なった。

具体的には、サポートセンターを利用した弁護士から、「専門家の紹介を受けられたり、知識のある弁護士と一緒に活動することで、一定の安心感を得られたり、障害のある被疑者・被告人に適切な対応ができた」「捜査機関や裁判所に障害についてある程度理解してもらえた」などといった声が寄せられた。

他方、サポートセンターのメーリングリスト（担当弁護士が相談をすることができるメーリングリスト）の登録件数がまだ100名に至っていない（平成23年2月4日現在91名）こともあって、相談件数はこの1年間に月平均2、3件といったところである。実際は被疑者・被告人に障害がある、もしくはその疑いがある件数はもっと多いと推測されるので、弁護人がそれと気づいていないか、サポートセンターの存在を知らないかのどちらかであると思われる。今後はさらに研修等を通じてサポートセンターの意義と存在をもっと周知していく必要があると考えている。

2.3.2. 大阪地検堺支部公訴取消事件

また、大阪では、知的障がい者を被疑者・被告人とする大阪地検堺支部公訴取消事件（知的障がい者の「自白」調書を作成し、起訴したが、その任意性・信用性を立証できないとして、検察自らが公訴取消をした事案。別紙12・時系列を参照）が起きた。

この事件では、初回接見（勾留2日目）直後、弁護人から警察署及び検察庁に対して、知的障害の指摘がなされるとともに、取調状況の可視化（録音・録

画）の申し入れがなされていたのに、捜査機関は、検察官作成の「自白調書」を確認する場面のみしか録音・録画しなかった。知的障がい者が、密室での取調によって「自白調書」を作成され、犯人でないにもかかわらず被疑者・被告人とされてしまうおそれが高いことを如実に示しているものといえる。

D. 考察

日弁連が多額の経費を負担して実施している法律援助事案と同様、民事法律扶助も被疑者、被告人の生活の再建にとっては必要不可欠な支援サービスであり、その拡充は本研究の成果を踏まえ事業を実施するうえで極めて重要と考えられる。

また、被疑者・被告人となった障がい者について、弁護人が、早期の段階で障がいの存在に気づき、適切な社会資源との連携を図っていくことの重要性が改めて確認された。

他方、聞き取り調査の中で、障がいがあることに気づかれないまま、判決に至っている事件が相当数存在していることも指摘された。

そこで、そもそも弁護士が、早期の段階で障がいに関心するよう具体的な方策を実施すべきであり、具体的には、大阪地検堺支部公訴取消事件のような問題を起こさないために、今後、以下のような施策をとる必要があると考える。

- ① すべての取調べ場面を録音・録画し、その状況を可視化すること。
- ② 取調べに対して、弁護人の立会を認めること。
- ③ 捜査機関（警察官、検察官）に対して、障がいの有無に気づくとともに、障害者に対する適切な対応方法を研修・教育すること。

E. 結論

平成23年は以下の取り組みを行う。

1. 全国各地への普及活動

平成23年度においては、大阪や埼玉だけではなく、全国各地において各地の実情に応じた取り組みをしてもらうために必要な諸活動を具体的に提示し、弁護活動と福祉の連携を実践に移していくための取り組みを行なう。

例)

- ・ 刑事弁護研修の中に弁護活動と福祉の連携とい

うテーマを入れる。

- ・ 福祉的な対応を実践するためのマニュアル作りを各単位会における刑事弁護関連委員会等のメンバーとともにこなうよう依頼する。

2. モデル的取り組みの実践

モデル的な取り組みを行なうため各地の単位会のうち数ヶ所において弁護活動と福祉の連携についての具体的な取り組みをしてもらう。

別紙一覧

(日本弁護士連合会の取り組み関係)

- 別紙 1 国選弁護士契約弁護士数の推移
- 別紙 2 国選弁護事件受理件数
- 別紙 3 委託援助事業統計表
- 別紙 4 の 1 裁判員裁判対象事件罪名別起訴件数
- 別紙 4 の 2 罪名別・量刑分布別(終局区分別を含む)の終局人員及び控訴人員
- 別紙 5 契約弁護士数
- 別紙 6 民事法律扶助援助実績

(当研究グループの活動内容報告関係)

- ・ シンポジウム関係
 - 別紙 7 シンポジウム案内チラシ
 - 別紙 8 シンポジウム進行予定
 - 別紙 9 高齢者・障害者の権利ニュース抜粋
- ・ 具体的弁護活動についての調査関係
 - 別紙 10 裁判員裁判でない事件における具体的弁護活動
 - 別紙 11 裁判員裁判対象事件における具体的弁護活動
- ・ 大阪弁護士会の取り組み関係
 - 別紙 12 大阪地検堺支部公訴取消事件・時系列

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む。)

なし

国選弁護士契約弁護士数の推移(含 スタッフ弁護士)

地方 事務所	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
	10月2日 現在	4月1日 現在	4月1日 現在	4月1日 現在	4月1日 現在	2月1日 現在
東京	1,906	3,267	4,669	5,847	6,769	7,480
神奈川	435	525	641	699	804	888
埼玉	195	248	314	358	415	427
千葉	194	224	272	326	383	429
茨城	86	99	109	125	147	150
栃木	79	83	96	104	115	121
群馬	114	121	136	149	166	179
静岡	165	188	216	246	270	275
山梨	60	61	67	75	78	78
長野	105	112	123	131	142	159
新潟	111	124	138	149	168	175
大阪	1,289	1,474	1,735	1,876	1,978	1,956
京都	241	256	290	333	375	396
兵庫	247	280	344	394	442	452
奈良	82	86	98	107	114	116
滋賀	46	55	63	73	78	86
和歌山	58	66	72	85	97	95
愛知	544	636	763	788	999	1,008
三重	63	67	74	101	113	124
岐阜	76	83	97	103	110	115
福井	40	45	57	61	66	75
石川	84	91	99	106	113	116
富山	48	50	56	56	67	72
広島	117	182	215	244	290	309
山口	61	66	84	99	109	112
岡山	132	138	161	189	214	211
鳥取	31	32	43	46	53	55
島根	26	30	36	42	48	53
福岡	383	457	529	604	658	649
佐賀	42	47	52	56	65	74
長崎	64	70	82	95	108	120
大分	59	70	80	94	99	101
熊本	79	105	122	134	151	164
鹿児島	62	66	81	102	123	135
宮崎	55	59	70	79	83	88
沖縄	95	112	120	137	135	142
宮城	143	170	198	231	256	279
福島	85	92	107	111	132	134
山形	50	55	57	62	62	63
岩手	49	53	56	59	66	71
秋田	43	45	48	50	53	54
青森	33	38	52	61	72	75
札幌	266	293	341	373	391	437
函館	20	22	26	26	31	34
旭川	21	27	36	35	42	43
釧路	37	37	42	45	50	52
香川	53	58	66	80	86	98
徳島	42	45	52	60	69	72
高知	40	43	53	55	62	65
愛媛	71	80	89	95	103	109
合計	8,427	10,733	13,427	15,556	17,620	18,771

国選弁護事件受理件数（地方事務所別/被疑者・被告人別）

（平成23年2月1日集計）

地方事務所	平成22年度												平成23年度	
	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成22年度		平成23年度	
	10-12月計	4-6月計	4-6月計	4-6月計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者	被疑者
東京	404	787	872	8,648	720	691	652	572	481	571	695	561	484	538
多摩	88	169	207	1,473	159	178	162	149	124	130	191	150	124	118
神奈川	143	251	280	2,353	202	344	272	228	190	279	277	213	181	236
川崎	35	89	76	556	41	84	53	61	49	67	46	45	27	50
小田原	31	54	90	515	42	47	42	45	42	51	59	49	34	31
埼玉	172	339	421	3,064	262	329	326	289	229	234	373	267	238	237
川越	23	66	63	542	61	54	47	47	52	56	78	56	43	64
千葉	198	302	379	2,862	277	350	362	303	232	228	299	314	236	222
松戸	43	64	42	694	67	70	60	48	68	58	76	81	47	48
茨城	67	105	134	989	103	154	122	112	90	114	159	95	83	76
栃木	87	115	133	1,272	136	132	163	125	134	152	156	132	95	113
群馬	52	85	115	810	78	105	105	103	73	101	136	130	90	77
静岡	18	55	58	626	54	67	77	53	63	80	81	59	34	41
沼津	41	46	66	648	65	81	98	67	64	80	85	68	23	54
浜松	33	67	76	674	78	75	90	77	56	66	75	64	48	56
山梨	20	59	55	358	44	37	35	27	31	33	32	32	27	26
長野	35	101	78	564	45	73	52	49	44	67	57	52	61	53
新潟	42	76	73	824	81	82	116	60	46	107	85	90	58	68
大阪	291	630	730	5,251	516	577	575	523	464	593	651	515	390	477
京都	85	156	127	1,378	164	167	177	151	113	171	195	144	118	127
兵庫	80	144	165	1,161	142	136	142	137	97	104	125	109	70	99
阪神	26	63	54	627	72	49	89	49	46	39	60	59	44	58
姫路	20	45	54	547	40	51	59	52	41	52	53	75	45	48
奈良	25	81	76	703	64	74	86	76	61	49	84	51	36	69
滋賀	38	78	61	919	69	94	123	76	60	89	114	89	57	61
和歌山	18	56	66	467	48	53	58	64	52	52	62	67	40	42
愛知	150	306	373	2,674	245	278	304	278	238	262	302	276	148	225
三河	44	78	80	923	65	80	103	90	63	86	94	66	57	85
三重	55	67	83	746	54	68	67	74	57	75	88	78	54	47
岐阜	47	109	103	719	57	54	81	91	61	60	47	58	48	57
福井	8	18	34	298	37	37	23	35	21	23	36	28	22	19
石川	22	51	55	420	36	45	53	44	45	30	52	32	37	47
富山	14	31	28	223	27	21	37	21	15	34	28	16	25	9
広島	91	121	128	1,266	116	138	139	148	129	134	129	156	120	128
山口	28	73	67	703	60	75	83	65	80	71	88	67	43	54
岡山	50	69	98	920	75	113	92	98	86	67	122	109	90	84
鳥取	12	27	19	269	27	31	25	18	19	20	24	30	14	19
島根	8	18	43	269	16	34	22	22	22	24	35	26	16	18
福岡	128	295	281	2,298	234	225	280	248	198	229	265	233	156	203
北九州	42	106	114	892	92	89	123	79	76	85	110	94	64	85
佐賀	20	27	40	536	47	57	64	44	38	65	53	39	22	40
長崎	31	42	76	506	43	41	53	39	57	54	54	43	51	39
大分	31	52	45	435	40	50	45	49	44	40	40	49	37	37
熊本	88	101	117	865	80	118	132	75	60	96	136	85	58	58
鹿児島	40	59	80	542	37	48	82	50	51	41	71	50	58	34
宮崎	32	63	58	545	45	75	76	48	43	79	80	56	37	68
沖縄	57	96	95	1,012	78	110	126	98	65	86	134	83	51	69
宮城	60	128	144	1,280	100	112	148	125	102	117	155	142	100	107
福島	24	53	82	710	67	87	105	94	46	108	93	93	111	54
山形	14	27	21	379	40	45	43	47	28	42	38	28	33	34
岩手	22	49	32	441	51	56	51	44	37	40	52	39	31	48
秋田	20	33	38	362	29	38	37	38	42	39	61	37	17	26
青森	25	45	49	447	45	51	46	62	41	48	43	35	31	24
札幌	90	198	159	1,767	162	220	181	187	180	175	188	186	147	146
函館	16	49	38	213	16	31	19	17	24	24	41	27	20	18
旭川	10	32	38	266	22	34	38	41	23	24	39	39	18	19
釧路	16	50	30	373	37	42	46	43	33	39	46	42	25	40
香川	26	65	53	579	54	64	50	59	54	36	64	54	54	51
徳島	20	46	35	374	35	35	31	35	29	43	43	33	26	25
高知	17	49	54	388	37	48	52	55	37	54	57	61	23	34
愛媛	15	61	82	662	43	63	80	57	63	61	73	65	41	57
合計	3,435	6,775	7,415	61,855	5876	6877	7078	6161	5209	6144	7264	6121	4618	5182

平成21年度については暫定値
平成22年4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月については暫定値(11/5現在)

委託援助事業統計表(申込総受理件数)

	H22.4.1 ~ H23.2.20								合計	法律相談 (内数)
	被疑者	少年	犯罪被害者	難民	子ども	外国人	精神障害者等	高齢者等		
東京	1,402	765	99	352	40	437	4	325	3,424	384
神奈川	113	563	67	2	21	34	4	21	825	5
埼玉	271	311	26	0	1	4	1	163	777	19
千葉	58	409	10	71	2	66	0	36	652	68
茨城	12	56	1	21	0	74	0	2	166	70
栃木	7	137	2	0	1	1	0	5	153	1
群馬	16	53	1	0	0	3	0	10	83	1
静岡	118	112	11	0	0	1	0	20	262	2
山梨	11	13	1	0	0	0	0	2	27	0
長野	22	60	1	0	0	1	0	2	86	0
新潟	56	78	4	0	3	1	0	3	145	3
大阪	593	547	38	34	9	91	17	102	1,431	67
京都	182	264	28	2	2	7	7	15	507	3
兵庫	46	230	14	8	2	6	8	37	351	8
奈良	20	68	6	0	0	1	1	20	116	0
滋賀	12	74	1	0	2	4	0	9	102	0
和歌山	14	49	1	0	2	0	1	5	72	0
愛知	214	517	18	4	8	97	15	56	929	35
三重	11	61	0	0	2	7	0	12	93	0
岐阜	20	88	2	1	0	0	1	45	157	1
福井	11	24	2	0	0	0	0	12	49	0
石川	23	31	16	0	0	0	0	8	78	1
富山	13	26	0	0	1	0	0	5	45	0
広島	80	188	10	0	1	3	12	19	313	10
山口	37	80	6	0	0	0	2	4	129	2
岡山	86	96	15	0	12	3	4	26	242	3
鳥取	19	9	5	0	0	0	0	2	35	0
島根	25	18	4	0	0	0	0	2	49	1
福岡	474	579	46	0	5	6	269	136	1,515	271
佐賀	26	81	1	0	0	0	4	4	116	3
長崎	39	49	4	1	1	1	1	4	100	1
大分	62	43	6	0	1	1	9	3	125	8
熊本	29	164	5	0	0	15	0	5	218	2
鹿児島	26	50	9	0	0	0	5	0	90	3
宮崎	54	75	0	0	0	1	2	2	134	0
沖縄	73	164	9	0	0	0	0	4	250	1
宮城	162	143	13	0	1	1	0	33	353	0
福島	9	83	3	0	2	0	0	8	105	0
山形	33	25	1	0	0	0	0	1	60	1
岩手	64	27	4	0	0	0	3	1	99	2
秋田	14	24	0	0	0	1	0	1	40	0
青森	27	34	2	0	0	0	1	0	64	0
札幌	257	207	9	0	0	0	0	4	477	0
函館	11	19	7	0	0	0	2	1	40	6
旭川	11	18	4	0	0	1	0	0	34	0
釧路	23	21	2	0	0	0	0	1	47	0
香川	14	94	4	0	0	0	0	17	129	3
徳島	1	38	0	0	0	40	0	2	81	0
高知	14	75	28	0	3	0	0	8	128	18
愛媛	12	61	1	0	0	0	0	5	79	0
合計	4,927	7,001	547	496	122	908	373	1,208	15,582	1,003
予定件数	5750	8320	592 (72)	609 (349)	154 (4)	843 (273)	337 (212)	2090 (90)	18695 (1000)	1000

*予定件数の()内は、各援助項目件数の内の法律相談の予定件数

	申込総件数	予定件数	1日平均申込件数		予想件数
			実績	予定	
被疑者・少年援助件数	11,928	14,070	36.59	38.55	13,351
その他	3,654	4,625	11.21	12.67	4,091
合計	15,582	18,695	47.80	51.22	17,443
中国残留孤児基金援助	2	15			

裁判員裁判の実施状況について(制度施行～平成22年11月末・速報)

表13 罪名別・量刑分布別(終局区分別を含む)の終局人員及び控訴人員

	終局人員	終 局 区 分														無罪	その他	控訴人員
		有 罪																
		有罪人員	死刑	無期懲役	有 期 懲 役									3年以下 執行猶予	3年以下 保護観察 うち			
					30年以下	25年以下	20年以下	15年以下	10年以下	7年以下	5年以下	6年以下	7年以下					
総数	1,501	1,471	2	33	8	25	58	138	305	326	258	77	241	135	1	29	445	
強盗致傷	407	399	-	-	-	1	2	10	82	125	103	16	60	46	-	8	106	
殺人	334	329	1	10	3	11	41	55	44	51	38	17	58	25	-	5	103	
現住建造物等放火	125	123	-	-	-	-	2	3	9	14	35	17	43	26	-	2	23	
覚せい剤取締法違反	120	114	-	-	-	-	2	19	61	30	2	-	-	-	1	5	58	
傷害致死	114	112	-	-	-	-	-	9	30	33	17	6	17	5	-	2	34	
(準)強姦致死傷	84	82	-	-	-	1	3	9	26	26	13	1	3	1	-	2	26	
(準)強制わいせつ致死傷	66	66	-	-	-	-	-	1	4	8	18	7	28	19	-	-	13	
強盗強姦	47	44	-	1	2	3	3	14	17	3	1	-	-	-	-	3	18	
強盗致死(強盗殺人)	44	43	1	21	3	8	4	3	3	-	-	-	-	-	-	1	24	
偽造通貨行使	35	35	-	-	-	-	-	-	-	1	9	3	22	6	-	-	1	
麻薬特例法違反 ※7	34	34	-	-	-	-	-	4	9	13	7	1	-	-	-	-	8	
危険運転致死	19	19	-	-	-	1	-	2	6	8	-	2	-	-	-	-	6	
集団(準)強姦致死傷	15	15	-	1	-	-	-	2	6	2	-	1	3	3	-	-	6	
銃砲刀剣類所持等取締法違反	13	13	-	-	-	-	-	1	2	6	4	-	-	-	-	-	3	
保護責任者遺棄致死	9	9	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2	3	2	-	-	3	
逮捕監禁致死	9	9	-	-	-	-	-	2	3	2	2	-	-	-	-	-	6	
通貨偽造	6	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	1	1	
強盗	5	5	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	-	-	-	-	
爆発物取締罰則違反	4	4	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2	
傷害	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	
麻薬及び向精神薬取締法違反	3	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	2	
(準)強姦	2	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	
窃盗	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	
建造物等以外放火	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	
激発物破裂	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	

- (注) 1 刑事通常第一審事件票による実人員である。
 2 「その他」は、公訴棄却、移送等である。
 3 未遂処罰規定のある罪名については、未遂のものを含む。
 4 有罪(一部無罪を含む。)の場合は処断罪名を、無罪、その他の場合は終局時において当該事件について掲げられている訴因の罪名のうち、裁判員裁判対象事件の罪名(裁判員裁判対象事件が複数あるときは、法定刑が最も重いもの)を、それぞれ計上した。
 5 起訴罪名と認定罪名が異なる場合や罰条の変更等の場合などにおいては、裁判員裁判対象事件の罪名と異なる罪名で計上されることがある。
 6 禁錮刑の終局人員はない。
 7 「麻薬特例法」は、「国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律」の略である。
 8 速報値である。

契約弁護士数

地方 事務所	契約弁護士数				(参考) 単位会 員数	受任 予定者 契約率 (%)	契約弁護士法人数			
	センター 相談	事務所 相談	受任 予定者	受託 予定者			センター 相談	事務所 相談	受任 予定者	受託 予定者
東京	2,791	2,364	3,365	2,969	13,788	24.4%	30	32	38	34
神奈川	594	593	693	572	1,123	61.7%	7	7	8	7
埼玉	247	308	343	325	536	64.0%	8	8	8	8
千葉	199	311	324	301	494	65.6%	5	5	5	5
茨城	128	134	134	132	172	77.9%	2	2	2	2
栃木	92	99	100	97	142	70.4%	2	2	2	2
群馬	146	150	152	151	202	75.2%	4	4	4	4
静岡	246	231	244	222	327	74.6%	1	1	1	1
山梨	73	73	72	70	87	82.8%	0	0	0	0
長野	134	139	137	134	164	83.5%	0	0	0	0
新潟	162	167	172	171	204	84.3%	3	3	4	4
大阪	1,809	1,844	2,201	1,951	3,568	61.7%	39	40	40	32
京都	393	373	401	365	495	81.0%	8	8	9	8
兵庫	450	465	473	448	618	76.5%	9	9	9	9
奈良	109	109	109	107	131	83.2%	1	1	1	1
滋賀	79	81	81	77	100	81.0%	0	0	0	0
和歌山	84	98	99	95	113	87.6%	1	1	1	1
愛知	504	499	701	141	1,349	50.4%	16	16	18	15
三重	98	92	93	87	125	74.4%	0	0	0	0
岐阜	93	94	95	94	129	73.6%	5	5	5	5
福井	63	64	64	63	77	83.1%	1	1	1	1
石川	104	105	104	105	121	86.0%	3	3	3	3
富山	65	67	66	59	81	81.5%	0	0	0	0
広島	260	266	305	303	423	72.1%	5	5	5	5
山口	100	108	100	100	125	80.0%	5	5	5	5
岡山	224	225	230	226	279	82.4%	2	2	2	2
鳥取	45	45	44	44	51	86.3%	2	2	2	2
島根	44	44	44	44	54	81.5%	1	1	1	1
福岡	576	577	623	586	871	71.5%	9	8	9	7
佐賀	57	65	62	61	73	84.9%	2	2	2	2
長崎	98	100	100	98	122	82.0%	3	3	3	3
大分	96	98	98	98	114	86.0%	11	11	11	11
熊本	145	142	145	141	195	74.4%	3	3	3	3
鹿児島	93	95	98	95	132	72.7%	0	0	6	6
宮崎	78	80	80	81	91	87.9%	7	7	7	7
沖縄	108	110	117	118	219	53.4%	1	1	1	1
宮城	238	240	260	216	332	78.3%	5	5	5	5
福島	113	116	114	113	144	79.2%	5	6	5	5
山形	61	63	61	60	71	86.9%	3	3	3	3
岩手	63	65	66	63	77	85.7%	1	1	1	1
秋田	56	59	60	56	65	92.3%	2	2	2	2
青森	75	73	74	73	83	89.2%	2	2	2	2
札幌	362	403	432	407	546	79.1%	6	5	5	5
函館	31	31	31	31	36	86.1%	1	1	1	1
旭川	29	41	41	40	48	85.4%	2	2	2	2
釧路	45	48	48	48	58	82.8%	5	5	5	5
帯広	78	77	76	75	127	59.8%	0	0	0	0
徳島	64	64	64	64	76	84.2%	3	3	3	3
高知	53	52	54	42	78	69.2%	0	0	0	0
愛媛	78	79	78	77	133	58.6%	1	2	2	2
全国合計	11,923	11,848	13,780	11,191	28,799	47.9%	237	240	252	233

注1)契約弁護士・法人数は、平成22年7月末現在。

注2)弁護士数(会員数)は、日弁連資料(平成22年8月1日現在)による。



触法障がい者の司法福祉のカーキ

～気づいていますか？
あなたが担当する被疑者・被告人に
障がいがあるかもしれないこと～

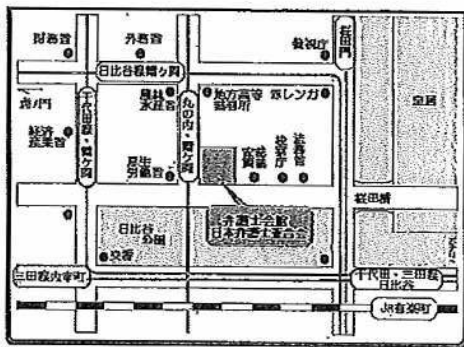
■ 日時 2010年12月11日(土)
午後1時～午後5時(12時30分開場)

■ 場所 弁護士会館 2階講堂 A
千代田区霞が関 1-1-3 弁護士会館



罪を犯し刑務所に入っている人の中には、知的障がい、発達障がい、精神障がいといったハンディキャップを背負いながら、社会的支援を受けられなかったために苦しい生活を強いられ、罪を犯さざるを得なかった人が多く存在します。

このような人たちが刑務所に入ることが本当に必要でしょうか？障がいを持った人たちが被疑者・被告人となったときに刑事弁護士そして福祉関係者ができること、そして、障がいをもっていても幸せに暮らせる社会にするために何ができるかを諸外国の制度も踏まえて考えていきます。



- ◆地下鉄丸の内線・日比谷線・千代田線
「霞が関」駅 B1-b 出口(弁護士会館
地下1階に直結)
- ◆地下鉄有楽町線「桜田門」駅 5番出口か
ら徒歩8分
- ◆JR山手線「有楽町」駅 から徒歩15分

問題提起 田島 良昭氏 (社会福祉法人南高愛隣会理事長)

パネルディスカッション

テーマ 触法障がい者の置かれた現状、諸外国の取り組みから学ぶべきもの、現時点で可能な取り組み及び今後の方向性を探る

パネリスト(予定) ※五十音順

佐々木 明員氏 (北海道医療大学看護福祉学部准教授)

田島 良昭氏 (社会福祉法人南高愛隣会理事長)

谷村 慎介氏 (兵庫県弁護士会会員/高齢者・障害者の権利に関する委員会幹事)

浜井 浩一氏 (龍谷大学法科大学院教授)

水藤 昌彦氏 (高槻地域生活総合支援センターぶれいす Bo 施設長)

コーディネーター 辻川 圭乃会員 (高齢者・障害者の権利に関する委員会委員)

■ お申込み 先着 150 名様まで。
下欄にご記入の上 FAX(03-3580-2896)にてお申込み下さい。

*****日弁連人権第二課 小林 宛*****

フリガナ フリガナ
お名前 (氏: 名:)
お電話番号 ()

※弁護士の方は、下欄の記入もあわせてお願いいたします。
弁護士ご登録番号 /ご所属弁護士会

ご提供いただいた個人情報は、日本弁護士連合会のプライバシーポリシーに従い厳重に管理いたします。また、この個人情報に基づき、日本弁護士連合会もしくは日本弁護士連合会が委託した第三者より、シンポジウム等のイベントの開催案内、書籍のご案内その他当連合会が有益であると判断する情報をご案内させていただくことがあります。

なお、個人情報は、統計的に処理・分析し、その結果を個人が特定されないような状態で公表することがあります。

主催：日本弁護士連合会

当日は、日弁連職員による撮影があり、撮影した映像・画像は日弁連の広報に使用される可能性があります。撮影をされたくない方は、当日、担当者にお知らせください。

【お問合せ】日本弁護士連合会 人権部人権第二課

TEL:03-3580-9982, FAX:03-3580-2896

東京都千代田区霞が関 1-1-3

シンポジウム「触法障がい者の司法福祉的アプローチ」

～気づいていますか？
あなたが担当する被疑者・被告人に
障がいがあるかもしれないことに～

進 行 予 定

日 時 2010年12月11日(土) 午後1時～午後5時

場 所 弁護士会館2階講堂「クレオ」A

13:00 開会

開会挨拶 錦織 正二(日本弁護士連合会副会長)

13:10 問題提起

講師 田島 良昭氏(社会福祉法人南高愛隣会(コロニー雲仙)理事長)

13:40 パネルディスカッション

(※15:20～10分間休憩予定)

テーマ 触法障がい者の置かれた現状、諸外国の取組みから学ぶべきもの、現時
点で可能な取組み及び今後の方向性を探る

パネリスト(五十音順)

さき きはるかず
佐々木明員氏(北海道医療大学看護福祉学部准教授)

たしま よしあき
田島 良昭氏(社会福祉法人南高愛隣会(コロニー雲仙)理事長)

たにむら しんすけ
谷村 慎介氏(兵庫県弁護士会会員/高齢者・障害者の権利に関する委
員会幹事)

はまい こういち
浜井 浩一氏(龍谷大学大学院法務研究科教授)

みずとう まさひこ
水藤 昌彦氏(社会福祉法人北摂杉の子会高槻地域生活総合支援センタ
ーふれいすBe施設長)

コーディネーター

つじかわ たまの
辻川 圭乃(高齢者・障害者の権利に関する委員会委員・弁護士)

17:00 閉会

閉会挨拶 川島 志保(日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する委員会委
員長)

高齢者・障害者の権利 ニュース

2011年2月1日 第11号

編集責任：日弁連高齢者・障害者の権利に関する委員会 本号については日弁連事務局人権部人権第二課までお問い合わせください

- 本号の主な内容
- ▶委員長挨拶
 - ▶第9回高齢者・障害者権利擁護の集い 3/11に京都で開催予定
 - ▶第8回高齢者・障害者権利擁護の集い 報告(鈴・宮川県高松市)
 - ▶第10回高齢者虐待防止アドバイザー研修会
 - ▶高齢者虐待防止対策の取り組みを掲載(北)
 - ▶「長寿の権利」のための「高齢者」を支援する
 - ▶罪を犯した障がい者に福祉的支援を!
 - ▶精神保健福祉PT報告
 - ▶高齢者・障がい者の住宅問題

罪を犯した障がい者に 福祉的支援を!

2010年12月11日、「触法障がい者の司法福祉的アプローチ」と題するシンポジウムを開催しました。罪を犯した知的・精神障がい者の中には、その個性に応じた生活支援や更生プログラムといった福祉的な支援を得られていたならば罪を犯すことも再犯を繰り返すこともなく社会の一員として普通に生活できていたはずだし、できるはずの人が多く存在しています。

2010年12月11日、「触法障がい者の司法福祉的アプローチ」と題するシンポジウムを開催しました。罪を犯した知的・精神障がい者の中には、その個性に応じた生活支援や更生プログラムといった福祉的な支援を得られていたならば罪を犯すことも再犯を繰り返すこともなく社会の一員として普通に生活できていたはずだし、できるはずの人が多く存在しています。

ところが、我が国においては司法(特に刑事司法)と福祉との連携が図られていないとおおよそ言い難い状況です。西欧諸国では司法と福祉との連携が図られ大きな成果を上げている国も多く、バネリストから福祉先進国であるデンマーク、ヨーロッパの中で最も高齢化が進み大きな財政赤字を抱えているながら高齢の受刑者がほとんどいないイタリヤ、並びに刑事政策として社会内処遇を積極的に取り入れているオーストラリアのヒクトリア州での取り組みが紹介され、これらの国と我が国の違いの原因に刑罰の目的に対する考え方の違い(応報か更生目的か)があるとの指摘がなされました。我が国では、犯罪を繰り返したり、コミュニケーションをうまくとることができず不適切な言動を繰り返す被疑者・被告人に対しては規範意識が欠如しているとの評価がなされ、その人々の個性や裁判後の更生に注意が向けられることがほとんどないということです。福祉的支援もなく、地域社会からも疎外された罪を犯した障がい者の中には「扉の中に戻りたい」と考える者もいるという現状を私たちも謙虚に受け止める必要性を感じることも、何よりも接見の早い時期から「障がいがあるのではないか」と気付くことが必要で、その上で福祉的支援を行える人たちと連携し、罪を犯した障がい者の自立更生に何が必要なのかを支援計画書としてまとめ、検察官や裁判官を説得する必要性を強く感じさせられた一日でした。(河原一雅・福岡県)

事例 1

同種行為に及ばないような環境調整を行い、実刑判決を防いだ案件

1 触法障がい者の刑事弁護の経験

初めて

2 事件の概要

平成22年5月から住居侵入+窃盗（パンストばかり303件）

同種余罪多数

(1) 動機

パンストの感触が好き，小学校時代に好きだった先生の思い出

(2) 被告人・被疑者の年齢

34歳

(3) 被告人・被疑者の前科前歴

執行猶予保護観察付を受けたことあり。

5年間の保護観察期間中は，月1回面会に行っていた。話を聞いてもらえるので通った。

その間は犯行はなかったようだ。

(4) IQ

療育手帳B2・9歳から12歳程度

(5) 家族・従前の生活環境

両親，弟と同居（全員知的障がい者） 家族の年金と生活保護が収入源

3 いつの時点で障がい者と気づいたか

初回接見時に，話しかけても応答しないことから気づいた。

4 弁護方針

再犯をなくす環境調整が必要

両親は施設に入れたくない。被告人は，両親と同居することを希望。

他方，島内の病院は，対処治療のみ。島外にある，雲仙コロニー，カウンセリング系病院は，経済的理由から無理

結局，消去法で，被告人はこれまでどおり自宅に住み，従来勤務していた作業所に継続して受け入れてもらうことにした。所長は「知的障がい者手をつなぐ育成会」会長であり，見識がある人。作文を書かせるなど，従前以上に監督することを誓約する陳述書を裁判に提出

被害弁償は，2人の被害者に対してそれぞれ5000円を支払った（生活保護の中から）。

判決は，懲役1年6月・3年間保護観察付執行猶予。

弁護人の判決に対するコメントとしては，「同種前歴・余罪多数で，実刑の可能性もあったので，環境調整が評価された。」というものであった。

5 弁護人の自己評価

よかった点 環境調整に重点を置いたこと

事例 2

期日間整理にあわせて環境調整を行い、再度の執行猶予を得た案件

1 触法障がい者の刑事弁護の経験

これまで何件かある。責任能力を争ったのは、今回が初めて。

2 事件の概要

スーパーでの食料品の万引き（1300円）

(1) 動機

食べるものがなくなった

(2) 被告人・被疑者の年齢

40歳

(3) 被告人・被疑者の前科前歴

1ヵ月前に、懲役1年2月・執行猶予3年。コンビニでの食料品の万引き（同種の前歴多数）。そのときの弁護人は、通常の刑事弁護。被告人が触法障がい者であるという特殊性には意を向けたとはいえない。

(4) IQ

47

(5) 家族・従前の生活環境

両親は、被告人が若いときに離婚。

実母は死去。実父との交流はない。兄と二人暮らし。生活保護受給。

3 いつの時点で障がい者と気づいたか

初回接見時に、迎合的な受け答え、オープンクエスションには答えられない。警察留置係から、障がいがあることが伝えられていた。

4 弁護方針

被疑者段階時、Pとの話で、前科が多く、簡易鑑定でも責任能力はあると判断されたため、起訴猶予はとれないことがわかった。

そのため、責任能力を争うことと環境調整を図ることを方針とした。

① 責任能力

弁護人は、「限定責任能力」であるとの主張に対し、検察官は「完全責任能力」であるとの主張をした。

期日間整理が3、4回もたれた。弁護人からは、以下の書証を請求した。

- ・鑑定請求書
- ・以前の事件でつながりができた社会福祉士（障がい者相談支援所所長）を伴った接見状況の報告書

② 環境調整

初めから明確な方針があったわけではない。これまでの弁護士としての活動を通じてできたネットワークをたぐり寄せながら環境調整を行った。

被害弁償については、被告人の兄が事前に全額買取していた

5 環境調整・活用できる社会資源

同居している実兄は、土木作業員で収入があるが、生活保護を受給するなど、生活支援者

としては疑問であった。

他方、被告人は金銭管理能力が乏しく、福祉につなげる必要があった。

そこで、社会福祉士、社協、福祉事務所との連携を図り、救護施設への入所をすることとなった（その選定は、福祉事務所の紹介であった。）。

また、成年後見申等の必要性も含めた善後策をケース会議を開いて検討をした。

さらに、療養手帳の申請（中学校時代の担任を捜す、嘱託医の診察）・取得した。

社会福祉協議会での資金借入もおこなった。

6 裁判所、検察への対応、反応

期日間協議で、裁判官と話をするなかで、被告人が障がい者であることへの理解が深まっているように感じた。

7 判決

懲役8月，執行猶予4年，保護観察付（再度の執行猶予）

「福祉の手当てが見込め、更生環境が格段に改善され、再犯防止を達しうる」と判決理由に書かれた。

弁護人の判決に対するコメントとしては、「弁護活動を評価した適切な判断である。」とのことであった。

事後に、保護観察所にも事情を説明し、保護観察官直々に担当することになった。

8 自己評価

よかった点

入居場所が決まり、被告人の生活の道筋がつけられたことはよかった。

改善点

裁判後は、施設にお任せになっている。

事例 3

社会復帰後の環境調整を行い、それを判決で評価された案件

1 触法障がい者の刑事弁護の経験

知的障がい者について、過去に3, 4回経験がある。ただし、認知症の高齢者を福祉につなげる弁護活動は今回が初めて。

2 事件の概要

- ① 平成21年2月スーパーで万引き（ビール2本282円）
- ② 平成21年4月スーパーで万引き（おにぎり，ブレンダー933円）
- ③ 平成21年4月スーパーで万引き（ウイスキー1本265円）

(1) 動機

- ③事件については自白（現行犯逮捕），年金通帳を紛失したから。
- ①②事件については認否を明確にせず。認否が二転三転。

(2) 被告人・被疑者の年齢

70歳

(3) 被告人・被疑者の前科前歴

40年前に，罰金前科あり

(4) IQ

測定せず。

(5) 家族関係

離婚，2人の息子とは数年間連絡をとっていない

(6) 従前の生活環境

1人暮らし

3 いつの時点で障がい者と気づいたか

初回接見時にドアの側を向いて座る。弁護人の側に寄って話をしない。

家族との連絡を拒否。40分で，被疑者の方から接見を打ち切り，頑固な印象。

2, 3回接見を重ねるうちに，記憶が曖昧であったり，妄想的な言動で，認知症を疑うようになった。そこで，簡易知能検査をした結果15点であることがわかり，認知症の疑いが濃厚となった。

4 弁護方針

- ① 責任能力を争うことも考えたが，犯行当時に認知症であったかどうかは不明であり，執行猶予相当の事案であることも考慮して，争わないことにした。ただし，被告人質問では，認知症の症状が進んでいることを理解してもらう工夫をした（Q「今，あなたがいるのはどこですか」A「県警です」）。

- ② 再犯可能性防止に重点を置いた。

被告人の親族と連絡を取ったが，「身元引受人となることは困難」との回答であった。そこで，福祉につなげるの必要性を感じ，地域包括支援センターに連絡をとった。同センターでは「認知症であれば，要介護，施設入居も可能」との回答であった。そこで，担当者の紹介を受ける。初めから福祉とのネットワークがあったわけではないが，たまたま地域包括の1人の職員と面識があり，その人を糸口にして，様々な人とつながった。

なお、被害弁償をしたかったものの、資力がなくできなかった。謝罪のみ。

5 環境調整 活用できる資源

親族に協力要請をしたが、拒否。

介護申請。できる限り早く介護サービスを受けられるように、拘置所内での面談調査を依頼。釈放後の暫定的なサービスの教示→面談調査の結果、「ほぼ要介護レベル。施設入居も可能」と診断。預金管理サービス。

民生委員へも協力を要請（被告人の日常生活を教えてもらえた→陳述書の作成）。

6 裁判所、検察への対応、反応

裁判所に対して、「環境調整のために、判決期日を伸ばして欲しい」旨を要望したが、裁判所は、「執行猶予相当。即決で判決を出したい。」、「弁護人がやっている地域包括支援センターとの連携等は、国選の範囲を超えている。」とまで、言われた。

7 判決

懲役10月 未決勾留日数20日間算入。2年間執行猶予。

判決理由で、「Aの認知症が疑われること、精神状態が犯行に影響、介護支援等がなされる体制が整えられつつあり、今後は今までとは異なる公的な支援体制が期待できる。」

弁護人の判決に対するコメントは、「当初、裁判所は、触法障がい者に対する弁護活動について、無理解とも思われる言葉があったが、判決では、福祉との連携が、弁護活動として評価され、手応えを感じた。被告人質問も効果があった。」というものであった。

8 自己評価

よかった点

地域包括支援センターに知り合いがいたことが、突破口となった。

改善点

福祉のサービス内容がわからなかった。知識があれば、もっと迅速に進めることができた。

別紙 1 1 ・ 裁判員裁判対象事件における具体的弁護活動

事例 1

情状鑑定や社会資源との関係調整を活用して執行猶予につなげた案件

【事案の概要】

起訴罪名 : 強盗致傷

判決 : 懲役 3 年 (求刑・懲役 4 年) ,

5 年間執行猶予・保護観察付き, 未決勾留日数 5 0 日算入【確定】

【公訴事実の概要】

被告人は、スーパーマーケットにおいて、女子高生 2 名がテーブル上に財布を置いたまま一時的に離席した際、両名の所有の財布を窃取したところ、店員等に発見され、逃走を図ったが、逃走経路上において女子高生 1 名に逮捕されそうになるや、同人の頭部をバッグで殴り、倒れ込んで起き上がろうとする同人の胸部を足蹴にする暴行を加え、同人に加療約 1 か月を要する胸骨骨折の傷害を負わせた。(強盗致傷・裁判員対象事件)

【弁護活動の概要 1 ・ 捜査段階】

1 障がいがあることを覚知した経緯

弁護人は、被疑者段階で面会するや、本人が「ヌボーッとした感じ」であることを感じた。また、本人の経歴を聞き出すうちに、本人が養護学校を卒業していることを聞き出した。なお、本人は、16歳のときに一度、療育手帳を取得していたものの、その後の更新の際に必要な再判定を受けていなかったため、手帳の更新がなされていなかった。

2 その後の対応

本人に知的障がいがあると覚知したため、捜査機関に対して、取り調べ全過程の録画・録音を要求するとともに、「相手方の発言にあわせる傾向があること」「誘導的な取調をしないように」という旨の申し入れを行った。

被害者対応をしようとするも、被疑者段階では、被害者との連絡がつかなかった。

以上を前提に、本人を不起訴処分とするよう、検察官に求めた。

【弁護活動の概要 2 ・ 公判前整理段階】

以上の活動にもかかわらず、被疑者は起訴された。被疑者段階においては、検察官による簡易鑑定すらされなかった、とのことであった。

1 起訴直後の保釈請求

起訴直後、保釈請求を行ったところ、いったんは保釈許可決定がなされたものの、検察官から準抗告され、同決定は取り消されてしまった(その後、弁護人から特別抗告を行うも、これも棄却され、本人は、しばらくの間、身体拘束をされることとなった。

2 第二次保釈請求

その後、公判前整理手続を経て、公訴事実争いがないこと等が明らかになった段階で、

再度、保釈請求を行った。

その結果、被告人本人は保釈された。

3 療育手帳の再取得

本人の保釈を受け、弁護人は、療育手帳の再取得につなげた。

4 ケース会議の開催

弁護人が発案して、今後の本人支援のためのケース会議を行うこととし、本人（保釈後から）、本人の両親、弁護士、市の障害支援課担当者、養護学校教諭などの出席を求めて。本人の今後の生活等について、関係機関が情報共有を図り、各機関がどのような支援をしていくのかを決めていった。

ケース会議は、合計8回に及んだ。

5 鑑定請求

弁護人は、責任能力を争いつつ、情状面でも精神鑑定が必要である旨をも主張し、最終的には、情状鑑定をすることとなった。鑑定人の人選は、裁判所が行った。

鑑定の際にも、伝聞証拠からの情報で鑑定がなされないように申し入れるとともに、関係者（これまで本人と関わってきた社会資源関係者・ケース会議の参加者でもある）のリストを弁護人が提供し、鑑定人は、これらの関係者から直接事情を聴取したうえで、鑑定を行った。

鑑定の内容は、下記のとおりであった。

【鑑定の内容】

- ・本人との面接・心理テスト11回
- ・知能検査（WAIS-III・成人知能検査）
- ・性格（人格）検査（MMPI, YG, SCT, ロールシャッハ, TAT, ソンディテスト, 描画テスト）
- ・本人の両親との面接5回
- ・参考人面接
 - ・都道府県総合リハビリテーションセンター支援部（就労移行・転換支援担当課長＋サービス調整担当課長）
 - ・都道府県教育局特別支援教育課（指導主事）
 - ・市町村障害者生活支援センター（支援専門官2名）
- ・事件現場視察

【公判での活動】

弁護側の立証

- ・示談書（被害者に対して100万円の被害弁償）
- ・被害者から出された裁判所への意見書（宥恕意思のあるもの）
- ・還付請求書
- ・報告書（被告人の知的能力について）
- ・証人
 - ・母（主尋問10分、反対尋問10分）
 - ・鑑定人尋問 鑑定人による概要報告30分、弁護人尋問30分、検察官尋問30

分，補充尋問15分

「軽度知的障がい」というと、障がいが軽い（＝障がいがいない人とほとんどかわらない）というイメージを持たれてしまいかねないので、弁護人は、IQの分布の中で「被告人のIQ59」は、「とくに低い」というカテゴリーにあることを明確にさせた。

・H障がい者生活支援センター職員（弁護人15分，検察官15分）

【判決】

以上の結果，判決では，以下のとおりの判示がなされた。

このように，本件犯行前には，知的障害を有する被告人に対する指導，助言が適切になされていなかったのであり，それが本件犯行に影響していることは否定できないところであるから，この点は被告人に有利に斟酌されるべきである。

さらに，次のような被告人に有利に斟酌されるべき事情もある。すなわち，

被告人は，軽度精神遅滞の知的障害を有している。学校でのいじめなどもあってストレスの多い生活環境にあったことから，失敗など不快な気持ちに対しては，余り深く考え込まず，軽く受け流してしまう傾向が顕著である一方で，几帳面さ，律儀さ，徹底的，熱中のといった粘着的な性格をも有している。価値観，人格特性等は反社会的でなく，犯罪常習性は強くない。被告人の両親は，被告人の言語的知能が比較的高かったことから，被告人の知的障害に対する理解が十分ではなく，被告人に対する有効適切な助言，援助が不足していた。そのような中，被告人は，好意を抱いていた女友達に対し，食事代の名目で金銭を支払う約束をし，さらに，その女友達とメールのやりとりをするうち，支払をすることによって女友達を助けたいとの思いも抱くようになった。そして，支払期限が間近に迫り，約束を守らないといけないう焦りや切迫感を抱いて心理的に追い詰められ，現実的な検討能力の低さも相俟ち，目の前にある財布を見て機会的。急性的に本件犯行に至った，というのである。

このように，本件犯行前には，知的障害を有する被告人に対する指導，助言が適切になされていなかったのであり，それが本件犯行に影響していることは否定できないところであるから，この点は被告人に有利に斟酌されるべきである。

さらに，次のような被告人のために酌むべき事情もある。すなわち，

A子の父親との間で示談が成立し，示談金100万円が支払われている。示談の成立を受け，A子の父親が，A子の意向を踏まえつつ，「犯人に対する罰については，特別に重くとか特別に軽くという希望はない」旨記載された意見書を提出しており，被害者らの処罰感情が緩和していることが窺われる。被害品である現金及び財布が被害者らに還付され，財産的被害は回復している。本件犯行は，既に見たとおり，心理的に追い詰められた被告人が，誰もいないテーブルの上に置かれたままの財布を見て咄嗟に敢行したものであって，計画性がなく，偶発的なものである。被告人は，事実を素直に認め，被害者らへの謝罪の意思を表明するなど真摯な反省の情を示している。被告人は，これまで前科がなく，養護学校を卒業後は怠勤等もなく真面目に仕事をしてきた。

以上の諸事情を総合して考慮し，とりわけ，被告人の知的障害が犯行に与えた影響，被害者との間で示談が成立し，被害者も厳しい処罰までは求めていないことなどに思いを致すと，検

察官の指摘する犯行の危険性、結果の重さ等を十分に勘案しても、本件は、刑の執行を猶予するのが相当な事案である。

もつとも、情状鑑定において、被告人は、失敗など、不快な気持ちに対しては、余り深く考え込まず、軽く受け流してしまう傾向が顕著である旨指摘されていることは、既に説示したとおりである。加えて、本件犯行前と異なり、両親による指導監督や福祉機関の援助が期待できることは弁護人指摘のとおりではあるものの、それらは被告人や家族ら周囲の者の自発性に依拠する面が大きいことも併せ考えれば、被告人の更生をより確かなものにするためには、猶予の期間中、被告人を保護観察機関の補導、援護の下に置くことが相当である。

そこで、被告人に対しては、酌量減輕をして主文の刑に処した上、今回に限りその刑の執行を猶予するとともに、猶予の期間中、保護観察に付することとする。

【弁護人のコメント】

執行猶予付き判決がでたものの、弁護人としては、その判決に不満をもっている、とのことであった。

すなわち、本件について、弁護人は、被害弁償がなされたうえに被害者からの宥恕も得ており、執行猶予相当事案であると考えていた。だからこそ、各種社会資源のサポート状況を厚く立証し、（現状としてその実効性に乏しい）保護観察を付さずとも、本人の再犯を防ぐことはできる、との主張をしていた。

しかし、判決では、この点についての弁護人の主張をほとんど容れておらず、結局のところ保護観察機関の補導、援護が必要、などという結論になってしまった、と弁護人は感じているとのことであった。

事例 2

社会資源との関係調整を行ったものの結果の重大性などから実刑となってしまった事案

【事案の概要】

起訴罪名 : 現住建造物等放火

判決 : 懲役3年(求刑・懲役6年), 未決勾留日数120日算入【確定】

【公訴事実】

内縁の夫と同居する共同住宅の自宅居室に敷かれていた布団にライターで点火して火を放ち、自宅居室及び上階の床板、壁、天井等を焼損(焼損面積約35平方メートル)した。

【捜査段階での弁護活動】

捜査段階で精神鑑定の証拠保全請求を行った。それ自体は却下されたが、留置施設から主治医のもとに搬送され、主治医の診察が受けられた。

【公判前整理段階での弁護活動】

被害弁償をする、などの弁護活動を行うほか、以下のような活動を行った。

被告人が通っていた病院のみならず、弁護人自らが探してきた自立支援施設の職員などといった社会資源から証言が得られるように調整をした。とくに、この自立支援施設職員は、拘置所へ赴き、被告人本人と面会をした上で、施設での受入プラン等を立て、これを法廷で証言した。

また、執行猶予判決の可能性があることを示すため、量刑データベースに基づき独自の量刑資料を作成して、事前に検察官と合意して弁論の際に配付した。

【争点】

公判前整理手続では責任能力を争う旨の主張をしたが、主治医及び鑑定人(鑑定受託者)の意見を踏まえて撤回したため、争点は量刑(執行猶予を付すべきか否か)に絞られた。

【争点に関する当事者の主張】

1 検察官は、①被害結果重大、②延焼危険性大(公共の危険)、③嚴重処罰希望、④動機が身勝手・自己中心的の4点を主張立証し、懲役6年を求刑した。

2 弁護人は、①損害、②原因、③今後をテーマにした立証計画を策定し、①避難を呼びかけていること、損害の大半は保険及び父親の協力により回復されていること、②人格障害の影響により判断力が低下していたこと、③社会内で受け入れる環境が整っていることを主張立証し、執行猶予(保護観察付き)判決を求めた。

【鑑定内容及び立証方法】

捜査段階で、鑑定留置を伴う本鑑定(いわゆる起訴前本鑑定)が行われており、特定不能の

人格障害により、是非弁識能力及び行動制御能力が「多少は」低下していたと鑑定されていた。

①責任能力自体は争点にはならなかったが、検察官は、②動機を立証するために鑑定人の証人尋問を申請し、弁護人は、③人格障害の原因（劣悪な養育環境の影響があること）を立証するために証人申請した。

証人尋問は、検察官、弁護人、裁判所の順に行われ、証言に際して、鑑定人作成のパワーポイントを利用する方式が用いられた（交互尋問ではあるが、いわゆるプレゼン方式に近い。）。

【弁護人の立証活動】

弁護側の立証

- ・ 119番通報の報告書
- ・ 領収書・被害弁償報告書等→被害弁償をしたこと
- ・ 被告人質問（事件当日の出来事、生い立ち、反省状況）
- ・ 父尋問（生い立ち、被害弁償状況、今後の支援の状況）
- ・ 鑑定人尋問（放火の動機、人格障害になった経緯）
- ・ 証人尋問（病院関係者：病院が社会復帰後の被告人の受入を約束する）
- ・ 証人尋問（自立支援施設関係者：自立支援施設としても、社会復帰後の被告人を受け入れる）

本件放火の原因については、被告人質問及び父親の証言により「養育環境が劣悪であったこと」を立証した上で、鑑定人の証言に基づき、「劣悪な養育環境の影響により、特定不能の人格障害になり、人格障害の影響により正常な判断ができなかった」ことを主張立証した。鑑定人は「このような養育環境でなければ、人格障害になることはなく、人格障害でなければ、このような事件を起こすことはなかった」と証言した。また、人格障害が本件犯行に与えた影響は「50～60%」であると証言した。

今後の支援態勢については、本件以前から通院していた病院の精神保健福祉士が証言し、「被告人の病状及び本件犯行を十分に理解した上で、病院の上層部及び主治医と協議し、仮に執行猶予判決となれば、判決当日に医療保護入院で入院させる態勢を整えている」と証言した。また、医療保護入院（1項入院）のために必要な保護者選任の審判を家庭裁判所に申し立て、父親を保護者として選任させ、父親の証言に安易に退院に同意しないことを証言させた。また、自立支援施設（NPO法人が運営）の臨床心理士が証言し、「被告人と東京拘置所で面会した上で、施設長及び病院と協議し、仮に退院できる状態になった場合には、3か月後を目途に当施設で受け入れることが可能である」と証言した。

なお、精神保健福祉士は、「多くの精神障害者が刑務所に入れても、出所後は適切な支援が受けられない現状にある」ことを証言し、臨床心理士は刑務所で面会した経験から「適切な支援を受けられなかったために、犯罪を犯してしまう精神障害者が多いこと」を証言した。

【弁護人の主張（最終弁論）】

弁護人は、最終弁論において、下記の3点を主張した。

1 人格障害の影響で判断能力が低下していたことが本件の原因であること

鑑定人の証言内容は、以下のようなものであった。

すなわち、被告人には、「特定不能の人格障害」があり、事件前から「慢性的な空虚感」に基づく「希死念慮、自殺未遂」があった。事件当時も「違法性の意識が不十分」

で判断能力は「多少」低下していた。人格障害の影響が「40から50%」はあった。「人格障害でなければ、この事件は起きなかった」。

被告人が「人格障害になった原因は、親の精神病と」「幼少時の養育環境」であり、本人の努力ではどうにもならないものである。

これらの事情からすると、被告人を強く非難できない。

2 事件後、被告人が避難を呼びかけ、損害の大部分も回復されていること

被告人本人が避難を呼びかけ、早期に消防車が到着して、被害拡大を防いだ。死傷者はおらず、建物の損害については保険金が支払われた上、不足分も父親が支払っている。損害の大半は回復し、大家も厳罰を望んでいない。

3 被告人を受け入れる環境が整っていること

本件当時は精神状態が悪化していた。しかも、その支援体制は不十分であった。それゆえ事件を防げなかった。

現在は、病院、施設とも受入を約束しているし、父もできる限りの支援を約束している。専門家の支援を受けて社会内で生活する環境が整っている。

そのうえで、弁護人は、刑罰の目的について、以下のとおりの主張を展開した。

刑罰の目的は、①行為に見合った責任と、②再犯防止にある。

本件では、①同種事案の半数程度に執行猶予が付されているうえ、②今なら専門家の支援も受けられるし、保護観察も付けられる。再犯防止のために、刑務所に入れる必要性はない。

ここで、執行猶予という制度は無罪放免を意味するものではない。再び、犯罪を犯せば、執行猶予は取り消されうる。保護観察を付けた場合には、保護観察官・保護司の監督を受け、遵守事項を守らないといけない。これを守らなかった場合にも執行猶予が取り消されることがある。また、保護観察がついている場合には、二度目の執行猶予はない。

これらの事情からすれば、被告人には執行猶予（保護観察付き）を付すべきである。

【判決】

判決は、「被告人の刑を重くする事情」として、以下の点を挙げている。

(1) まず、被害結果と公共に対する危険が大きかったという点である。

本件アパートは、隣家に近接した住宅密集地にある木造2階建ての共同住宅であり、しかも、本件当時は4部屋に各1名が在室していた。被告人が放った火は、大きな炎が立ち上るほどの火事となり、出動車両は21台に上り、100人以上が消火活動に当たったにもかかわらず、鎮火までに2時間以上も要し、1階の被告人方とその真上の2階の居室は激しく焼損した。アパートの他の居室や近隣の住宅に延焼する危険があり、本件アパートの住民はもとより、近隣住民らの生命・身体・財産を脅かす非常に危険な犯行である。本件放火により、焼損した家屋や家財などに保険会社の支払額を基準にしても約1600万円という金額に換算できる財産的な被害が生じたほか、前記2階の被害者には、思い出の品を失う、あるいは精神的に不安を抱えるなどの被害も生じており、当然のことながら、被告人に対して厳しい処罰感情を抱いている。

なお、弁護人は、財産的被害はその大半が回復されていると主張し、その点を被告人に有利に考慮すべきであると主張するが、被告人の父親が支払った80万円弱の被害弁償金を除けば、被害者らが掛けていた保険の保険金によって回復されたものであるから、この点を被告人に特に有利な事情とみることはできない。

- (2) 本件犯行の動機について、被告人は自殺を図ったものであると供述するが、被告人の精神鑑定を実施したX医師によれば、被告人は、同居の交際相手に見捨てられるのではないかと不安から自分に注意を向けさせようとして犯行に及んだものと分析されている。いずれにしても、被告人は近隣住民に与える被害を省みることなく本件犯行に及んだものと認められ、その動機は身勝手かつ短絡的との評価を免れない。

他方で、「被告人の刑を軽くする事情」としては、以下の点を判示している。

- (1) 前記X医師の精神鑑定によれば、被告人は特定不能のパーソナリティ障害（境界性ないし依存性パーソナリティ障害の傾向がみられる。）であるとされている。被告人が身勝手にも本件犯行に及んだことは、そのような人格的な偏りが影響しているものと考えられ、同障害がなければ本件犯行は起きなかったといえよう。そして、被告人が、小学生のころから、母親が精神的な病のため、家事をほとんどやらず、父親以外の男性を家に入れて生活するなどという異常な家庭環境の中で育ち、中学時代から友人宅などで生活し学校にもほとんど行かなかったなどの生い立ちが、パーソナリティ障害の一因となっているのではないかと考えられるところである。そうすると、被告人に責任を帰すことができないような事情も本件の遠因となっていることを否定できず、そのような観点からは被告人を強く非難することは躊躇される。

- (2) また、被告人は、放火した炎が30センチメートル程度になった時点で、放火した旨アパートの管理会社に電話をかけ、2階の201号室の住人に避難するよう呼びかけた上で、再度自室に戻って119番通報をしている。現実にも、201号室の住人がした110番通報がきっかけとなって比較的早期に消火活動が開始されており、このような被告人の行動によつてより大きな損害や延焼を免れた面があるといえる。このほか、被告人が8か月余りにわたりその身体を拘束されて反省の機会を与えられたことや、当公判廷においても事実を認めて反省の言葉を述べていること、これまで被告人に前科前歴がないことも刑を軽くする事情といえることができる。

さらに、被告人が本件以前から治療を受けていた病院の精神保健福祉士や自立支援施設の臨床心理士が出廷し、被告人が社会復帰した場合、とりわけ執行猶予付きの判決を受けた場合には、判決言渡しの日から精神科による入院治療を受けさせ、その後は自立支援施設において被告人を受け入れる態勢を整えていることなど、被告人を支援する具体的な方策について証言し、被告人の父親もこれに協力する旨供述している。

以上の各事情を示した上で、本判決は、以下のように結んでいる。

以上に指摘した事情を前提に、同種事案における量刑傾向も考慮した結果、当裁判所は、被告人に対しては酌量減軽をした上で実刑に処するのが相当であると考えた。

その理由は、行為に応じた責任を科すという見地からは、被害結果と公共に対する危険、とりわけ多大な被害結果が第三者に対して現実に生じたという点はやはり重視されるべきだからである。被告人の更生可能性という見地から、被告人にとって必要かつ適切なサポート態勢を整えた弁護人及び関係者の尽力には敬意を表するものであり、当裁判所も、被告人の更生、再犯の防止という観点から、社会内での受け入れ態勢や被告人の更生への意欲等についても慎重に検討し、執行猶予を付すことがおよそ考えられない事案ではないと判断されるものの、やはり前記の本件事案の重大性からみて実刑に処するのが相当と判断し、刑期については酌量減輕した上で主文の量刑とした。

【争点に関する裁判所の判断】

量刑の理由は「被告人の更生可能性という見地から、被告人にとって必要かつ適切なサポート態勢を整えた弁護人及び関係者の尽力には経緯を表するものであり、当裁判所も、被告人の更生、再犯の防止という観点から、社会内での受け入れ態勢や被告人の更生への意欲等についても慎重に検討し、執行猶予を付すことがおよそ考えられない事案ではないと判断されるものの、やはり前記の本件事案の重大性からみて実刑に処するのが相当と判断し（た）」というものである。

なお、判決言渡し後、裁判長から10分近い説諭があった。記者会見には、補充2名を含む裁判員8名全員が出席し、受け入れ態勢を整備したことは高く評価されるべきであるが、刑務所に入って罪を償い、出所した後に適切な支援を受けるべきではないかという感想が出されたようである。

【弁護人のコメント】

結果的には実刑判決となってしまったが、量刑の理由及び記者会見の様子を聞く限り、弁護人の主張は理解されたと感じている。立証のテーマを①損害、②原因、③今後に絞り、1日目、2日目、3日目に対応させて立証を行ったことが成功した要因ではないかと思われる（被告人質問を3回に分けたため、最終日には40分間の補充尋問があった。）。裁判員は、更生可能性に対する関心が高いため、執行猶予判決が予想される場合（医療観察法の申立てが予想されない場合には）、受け入れ施設を含めた支援態勢を整備しておくことが必要であると思われる。

別紙 1 2 公訴が取り消された裁判員裁判対象事件の時系列

- 2009.12.11 未明 空家の木造住宅に何者かが侵入し、ライターで放火、結果として窓枠が約0.1平方メートル焼損する事件が発生
- 2010.1.4 特別警戒中の警官に職務質問され、軽犯罪法違反（ドライバーの所持）で現行犯逮捕
被疑者（療育手帳B1，IQ数値著しく低い）が100円ライターを所持していたことから、同市内で発生していた4件の連続放火について追及され、自白。
- 2010.1.5 住居侵入・現住建造物等放火で再逮捕、翌日勾留
- 2010.1.7 被疑者国選（当番弁護）初回接見
弁護人は会話により知的障害があることはすぐに分かった。
警察署及び検察庁に対して、知的障害を指摘したうえで可視化の申入
- 2010.1.21 検察官面前調書（自白調書）につき確認のDVD録取
- 2010.1.26 起訴
- 2010.3 公判前整理手続開始（合計8回）9回目は2010.12.20予定
公訴事実を全面否認
- 2010.4 補充捜査：1月に作成された捜査報告書の改変（アリバイ主張の削除
新報告書の日付は1月）
自白の任意性・信用性が最大の争点
信用性の立証方法につき、検察側は暗礁に乗り上げていた。
- 2010.11.26 大阪地検堺支部 公訴取消
同日 大阪地裁堺支部 公訴棄却、釈放
- 2010.12.21 公判担当だった元特捜部の高宮検事に対して、捜査報告書の改変につき減給10分の1（3か月）の懲戒処分

研究要旨：触法・被疑者となった高齢者・障害者の障害者福祉施設などにおける支援に関する実態と可能性について、国内外において総合的に調査研究し、今後の触法障害者・高齢者支援の在り方と障害福祉及び司法福祉における体制整備と連携システムに関する政策を検討する。

A. 研究目的

先行研究厚生労働省研究「触法障害者の地域生活移行に関する研究（平成 18-20 年）」とその政策的反映を踏まえ、本研究の目的は、触法・被疑者となった高齢者・障害者に対する障害者福祉施設などにおける支援の現状と可能性について調査研究し、今後の体制整備と連携システムに関する政策的検討に資することにある。

B. 研究方法

小林グループ第 2 年次平成 22 年度研究は、2 つの調査研究よりなっている。

1. 日本知的障害者福祉協会知的障害者施設居住支援部門における実態調査研究

日本知的障害者福祉協会会員施設の知的障害者施設居住支援部門における触法知的障害者とその支援に関する実態調査を実施する。

① 実態調査

日本知的障害者福祉協会会員施設の新・旧制度入所施設支援、グループホーム・ケアホーム、旧通勤寮・宿泊型自立訓練事業、福祉ホーム、約 3,200 事業所を調査対象に、触法障害者支援及び地域支援連携体制に関して実態調査を行う。

② 先進的な支援施設と地域連携支援システムに関する事例の集約と類型化

日本知的障害者福祉協会会員施設の実態調査において、さらに先進的な触法障害者支援施設と地域支援連携体制を事例抽出し、類型化を図るなどの取組を行う。その内容は以下の通りである。

第一に、支援に関する事項である。事例の特徴、障害特性に応じた一般的・専門的・問題別支援のプログラムや支援マニュアルの内容、職員の資格や専門性、職員研修、支援体制・運営体制、施設設備、家族等への支援、退所支援プログラム、事件・事故等のリスク管理、他利用者の安全や権利侵害の防止対策、協力医

療機関及び精神科病院・精神保健福祉センター等専門医療機関及び児童相談所・更生相談所等のコンサルテーション・援助体制と連携支援の状況等である。

第二に、連携体制に関することである。市町村障害福祉サービス等主管部門・地域自立支援協議会等の相談支援・協議連携体制と地域連携の内容、刑事司法施設機関及び地域生活定着支援センターの連携、地域への対応等である。

③ 地域生活定着支援センターと知的障害者福祉施設の地域連携体制の現況把握

触法高齢者・障害者への地域生活定着支援センターが設置されている地域の知的障害者福祉施設においては、地域生活定着支援センターとの連携支援体制の現況を把握する。

④ 地域生活個別支援特別加算事業に関する実態把握

触法障害者支援の実績がある施設について、地域生活個別支援特別加算事業の適用状況を把握し、制度改善の検討を行い提言にまとめる。提言の要点は、制度と地域生活定着支援センターの未実施等のタイムラグによる地域格差の問題、旧体系事業等の加算適用、新体系事業における通所、相談支援事業等への適用、救護施設等における適用福祉施設の拡大、起訴猶予・執行猶予者等への適用、一律な精神科受診要件の改善、障害福祉サービス利用における障害程度区分適用についての見直し、保護者や代理人がいない要監護者、要措置対象者、要後見人等の身上監護等を含めた要保護・要養護者への対応策や成年後見等権利擁護等の制度的適用の適正化と見直し、等である。

2. デンマークにおける触法知的障害者保護観察処分制度に関する研究（第 2 年次調査）

デンマークにおける、知的障害者保護施設での触法知的障害者への保護観察処分制度と支援内容の詳細を調査し検討を行う。これにより我が国における知的障害者の矯正教育と福祉的支援のあり方の検討に結合さ

せていく。

平成 22 年度は、平成 21 年度の研究を深耕し発展させ、制度と支援の実際に関する具体的かつ詳細な研究調査を実施する。現地調査は調査協力者銭本隆行氏により行われている。

この調査研究により、我が国における知的障害者の矯正教育と福祉的支援のあり方の検討に結合させていく。そしてこれらをまとめ、当面の制度等に関する政策提言に結実させる。

(倫理面への配慮)

モデル事業による支援や、アンケート情報、事例研究等における個人情報の取り扱いについて次のとおり厳格に管理する。

1. 個人情報は、本研究の研究代表者と研究分担者及び事前に名簿を提出した研究協力者・研究助言者（以下「関係者」という）に限って閲覧・分析可能とすること。
2. 個人情報は、本研究の目的以外の目的で利用しないこと。
3. 個人情報を電子情報の形にした場合は、ファイルにパスワードを設定し、関係者以外の者が閲覧できないようにすること。
4. 上記 3 の電子情報を扱うパソコン等は、インターネットに接続した状態で使用せず、コンピューターウイルスに情報流出を防止する措置を講ずること。
5. 紙媒体による個人情報は、むやみに複写をとらず、関係者以外の者には閲覧させない。
6. 個人情報を利用した研究成果を公表する場合は、個人が特定されることのないように配慮すること。
7. 研究を終了したときは、個人情報を慎重な手続きですみやかに廃棄すること。
8. 研究分担者は、本要領及び研究分担者が定める個人情報の保管・管理上の規定について、関係者に周知徹底を図ること。

C. 研究結果

1. 触法障害者支援に関するセミナーと研究交流の開催

北海道においてデンマークの触法障害支援実践専門講師による触法障害者支援に関するセミナーと研究交流を下記の 2 回開催した。

- ① 「デンマークと日本における精神障害者福祉と触法障害者支援セミナー」共催（平成 22 年 11 月）
 - ・ 「デンマークにおける薬物依存症者の支援」
オーデンセン薬物依存症センター所長 ビアテ・スザンヌ・ヴォーサム
 - ・ 「デンマークにおける精神障害者福祉と触法障害者支援」
ミドルファート市精神障害者ディアクティビティセンター総所長 フレミング・コースホイ
 - ・ 「デンマークにおける触法知的障害者の保護観察処分制度について」
デンマーク 日欧文化交流学院副校長 銭本隆行（調査協力者）
 - ・ 「日本における触法障害者支援について」
北海道医療大学 佐々木明員（研究協力者）

- ② 北海道知的障がい者福祉協会日高胆振地方会「デンマークの福祉と触法知的障害者支援セミナー」（平成 22 年 7 月）協力開催
 - ・ 「デンマークの福祉と触法知的障がい者保護観察処分制度」
銭本隆行（調査協力者）
 - ・ 「触法障がい者のセフティネットを刑務所から福祉へ」
佐々木明員（研究協力者）

2. 地域支援体制の基盤強化

調査研究活動と調査結果の発表等を以下の通り行い、関係者のネットワークや研修の機会の拡充、地域支援体制の基盤強化の取り組みを実施した。詳細は以下の通りである。

- ① 第 4 回北海道特別支援教育学会（平成 22 年 7 月）
 - ・ 「北海道高等養護学校における非行の実態と支援の課題」
発表者：佐々木明員（研究協力者）、佐藤治人（研究ワーキンググループ委員）
 - ・ 自主シンポジウム「特別支援教育における非行等への支援の課題」
企画・発表者：佐々木明員（研究協力者）、佐藤治人（研究ワーキンググループ委員）
- ② 北海道の更生保護と再犯防止を考える会例会
 - ・ 「北海道の知的障害者施設における触法知的障害者の支援」（平成 22 年 5 月）
講師：石井隆（研究協力者）
 - ・ 研究報告「厚労科学研究田島班小林Gにおける調

査研究の結果」(平成22年7月)
報告者:小林繁市(研究分担者)

- ③ 北海道地域生活定着支援センターセミナーシンポジウム(平成22年7月)
 - ・「矯正施設を退所した高齢者、障がい者への支援の取り組み」
よしの園 施設長 小玉博崇(研究ワーキンググループ委員)
- ④ 第45回日本発達障害学会(平成22年9月)
 - ・「発達障害者支援センターにおける触法発達障害者支援と体制整備に関する実態と課題」
発表:佐々木明員(研究協力者)
- ⑤ 第58回日本社会福祉学会(平成22年10月)発表「救護施設における触法障がい者の実態と支援の課題」
発表:佐々木明員(研究協力者)
- ⑥ 北海道知的障がい者福祉協会関係者触法知的障がい者支援研究グループ事例研究会(平成22年5月、11月)ワーキンググループ
つくも園 石井隆(研究協力者)
- ⑦ 北海道社会福祉士会障がい者地域生活支援セミナー(平成22年11月)
 - ・「触法障害者の支援について」シンポジウム
コーディネーター:佐々木明員(研究協力者)
- ⑧ 日本弁護士会シンポジウム「触法障がい者の司法福祉的なアプローチ～気づいていますか?あなたが担当する被疑者・被告人に障がいがあるかもしれないことに～」(平成22年12月)
 - ・「触法障がい者の支援の現状とデンマークにおける知的障がい者保護観察制度」
パネリスト:佐々木明員(研究協力者)
- ⑨ 北海道医療大学生涯学習事業専門セミナー「触法障害者の支援」(平成23年1月16日)
佐々木明員(研究協力者)

D. 考察

触法障害者支援体制の確立のために、次項の通り対策を提言した。

E. 結論

調査に基づく我が国への参照・応用の検討事項の要点は次の通りである。

- ① 非行・犯罪の進行度及び障害程度による福祉施設の種類処遇の体系化・機能分担(犯罪の進行度に応じた広域的処遇体制の構築)の可能性(プログラムの対応を含む)
- ② ①また②の関連対策として、障害者福祉施設における(仮称)「特別支援棟事業」(混合利用の問題解決)等の可能性(加算制度の拡充)
- ③ 司法福祉と障害者福祉の融合による保護観察処分による知的障害者施設の利用(ダイバージョンの手法)による障害特性に応じた更生保護と矯正教育支援の連携連動の可能性(遵守事項と刑期、保護観察と家族支援等)
- ④ 支援における特別支援プログラム実施専門職(心理士)や嘱託精神科医等の確保(罪状に応じた矯正教育プログラムの実施のため)に関する制度の可能性
- ⑤ 知的障害者施設に更生保護施設機能型類似制度事業(更生保護施設における障害者利用制限等への対応)の可能性
- ⑥ 障害者基礎年金支給と経済生活基盤の確保(犯罪原因の除去)の可能性
- ⑦ 福祉事務所にコンタクトパーソン(日常の成年後見とも関連づけ検討)の配置の可能性

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・ 第4回北海道特別支援教育学会(平成22年7月)
「北海道高等養護学校における非行の実態と支援の課題」
発表者:佐々木明員(研究協力者)、佐藤治人(研究ワーキンググループ委員)
- ・ 第45回日本発達障害学会(平成22年9月)「発達障害者支援センターにおける触法発達障害者支援と体制整備に関する実態と課題」
発表者:佐々木明員(研究協力者)

- ・ 第58回日本社会福祉学会（平成22年10月）発表
「救護施設における触法障がい者の実態と支援の課題」
発表者：佐々木明員（研究協力者）

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

A. 研究目的

拘禁を回避する条件を整えるためには、福祉的な支援が必要な高齢者や障害者を刑事司法のできるだけ早い段階で把握することが必要である。つまり、警察に逮捕された段階、検察に送致され勾留されている段階、そして、起訴（公判請求）されて判決を待つ段階において、福祉的な支援が必要な被疑者・被告人の存在を把握し、必要な支援の内容や実行可能な支援策について検察官・裁判官に伝え、起訴猶予や執行猶予を促していく必要がある。

本研究は、日本における被疑者・被告人となった高齢・障害者らの実態や彼らに対する司法関係者・法曹の態度や意識を調査しつつ、諸外国の制度を参考にしながら、こうした高齢・障害者の拘禁を回避する方法を探る。

B. 研究方法

平成 21 年度

- ・ 法務と福祉の接点である更生保護との連携の検討
- ・ 執行猶予付判決後の保護観察の現状

平成 22 年度

- ・ 各調査の実施及び検証
- ・ 課題の整理と対応の検討

平成 23 年度

- ・ 提言内容の整理

本研究では、高齢者や障害者が比較的軽微な犯罪で被疑者・被告人となった際に、拘禁を回避するためにどのような仕組み（支援）が必要であるかについて、特に更生保護に焦点を当てて研究を進めたい。

- ① 被疑者・被告人となった高齢者・障害者について警察・刑事司法統計（検察、矯正、保護統計年報）といった既存の統計を調査することでその特徴を分析する。
- ② 保護統計年報を詳細に分析することで、保護観察付執行猶予者の特徴や現状、起訴猶予者・執行猶予者に対する更生緊急保護の現状について分析する。
- ③ 更生保護施設及び保護観察所等に対して、執行猶予中の高齢者・障害者に対する保護観察処遇の実態や更生緊急保護を求めてきた起訴猶予・執行猶予中の高齢者・障害者に対する保護の実態や留意点に関する調査を実施する。組織的なアンケート形式の社会

調査が困難な場合には、インタビュー形式の調査の実施も検討したい。

【更生保護施設に対する調査】

- ・ 保護観察付執行猶予者の保護や更生緊急保護による高齢者・障害者の受入れ実態
- ・ 高齢者・障害者を受け入れる際に考慮する事項
- ・ 高齢者・障害者を受け入れるために必要な条件又は福祉的支援
- ・ 更生保護施設と福祉との連携の現状・課題

- ④ 諸外国における触法高齢者・障害者を巡る司法と福祉の連携、特に、事件発生後できるだけ早期の段階で福祉的ニーズの把握が行われるシステム、例えば「判決前調査」、「特別な当番弁護制度」、「警察・検察・裁判所における福祉専門職又は福祉的素養をもった担当官の配置」、「知的障害者の親の会などの民間組織による全国的な支援」等について具体的に調査する。

調査対象国としては、龍谷大学矯正保護研究センターと研究協力関係にあり調整が可能な北欧・イギリス・イタリア・台湾・韓国等を調査対象としたい。具体的には、これらの国における触法高齢・障害者に対する支援制度の概要に関する文献等の情報収集を行い、その中で、日本において参考になる制度が確立している国を特定し、実地調査を行いたい。

具体的な提携先としては、

- ・ ポーツマス大学刑事司法研究所との共同研究
- ・ オスロ大学犯罪学研究所との共同研究
- ・ イタリア（UNICRI）との共同研究

（倫理面への配慮）

モデル事業による支援や、アンケート情報、事例研究等における個人情報の取り扱いについて次のとおり厳格に管理する。

1. 個人情報は、本研究の研究代表者と研究分担者及び事前に名簿を提出した研究協力者・研究助言者（以

- 下「関係者」という)に限って閲覧・分析可能とすること。
2. 個人情報、本研究の目的以外の目的で利用しないこと。
 3. 個人情報を電子情報の形にした場合は、ファイルにパスワードを設定し、関係者以外の者が閲覧できないようにすること。
 4. 上記3の電子情報を扱うパソコン等は、インターネットに接続した状態で使用せず、コンピューターウイルスに情報流出を防止する措置を講ずること。
 5. 紙媒体による個人情報は、むやみに複写をとらず、関係者以外の者には閲覧させない。
 6. 個人情報を利用した研究成果を公表する場合は、個人が特定されることのないように配慮すること。
 7. 研究を終了したときは、個人情報を慎重な手続きですみやかに廃棄すること。
 8. 研究分担者は、本要領及び研究分担者が定める個人情報の保管・管理上の規定について、関係者に周知徹底を図ること。

C. 研究結果

1) 統計分析（保護統計年報等）

保護統計年報を詳細に分析することで、保護観察付執行猶予者の特徴や現状、起訴猶予者・執行猶予者に対する更生緊急保護の現状について分析する。

平成22年度は、更生保護における4号観察者と更生緊急保護に注目して、その動向を調査している。ここでは、主に1995年から2009年のデータに基づき、概要を報告する（別紙1参照）。

まず、4号観察者新受人員の年齢構成比であるが、この間では2000年をピークに全体の新受人員数は減少傾向にある。しかし、65歳以上の新受人員は1.2%から6.4%に推移しており、60歳以上を見ると3.1%から11.3%に推移している。次に、新受人員の知能指数であるが、4号観察者では90%以上が「不詳」となっており、その正確な動向はわからない。これは全体の新受人員の知能指数でも30%から40%が「不詳」となっており、更生保護の受け入れ段階で知能指数を測定していない結果であろう。ただし、4号観察者の新受人員のうち知能指数が70以下の人員が1%前後存在していることは注目しておかなければならない。なお、3号観察者においては、知能指数が70以下の人員が20%前後存在している。ま

た、4号観察者新受人員の精神状況でも、これも正確な動向はわからないものの、約2%前後が「知的障害」に分類されている。ただし、「その他の精神障害」に分類されている者が2.9%から13.6%に推移している。

次に、生計状況では、「貧困」（生活保護受給・公共料金を払えない等）に分類される者が約30%から約40%へと推移している。また、新受人員の職業の有無であるが、「無職（その他）」「不詳」が40%強から約60%へと推移しており、4号観察者の半数近くが生計に困窮していることが分かる。このような状態は、保護観察終了時には一定は改善されているが、依然約40%の者が「無職（その他）」「不詳」のままである。

次に、更生緊急保護人員については年々増加しており、その内訳では実数と構成比とともに「刑の執行終了者」が増加していることが分かる。また、更生保護施設委託終了者の終了事由別にみても、円満退所（自立）が最も多く65%から70%を占める。次いで、「種別移動」「無断退所」が多いが、約2%前後が「円満退所（福祉施設等へ）」に分類されている。このような傾向は、更生緊急保護人員のうち刑執行終了者においても同様である。また、刑執行終了者の更生保護施設委託終了者のうち、「円満退所（福祉施設等へ）」となっている者の入所回数は約30%から約50%を「初回」の者が閉めているが、年度によっては複数回入所している者が約70%を占めている。

（研究協力者：我藤諭）

2) 更生保護施設に対する調査

従来、就労による自立更生を目指してきた更生保護施設の多くが、就労可能性の低いかれらを積極的に受け入れる訳ではない。しかし刑事施設から、あるいは更生緊急保護により「やむを得ず」高齢者・障害者を受け入れる更生保護施設は多いと考えられる。このため、触法高齢者・障害者について、更生保護施設における受け入れ実態、補導員の態度を把握・分析することにより、かれらを対象とする更生保護の現状と社会福祉との連携のあり方を構築する課題が明らかになると考えられる。

また定着支援センターは、事業開始後様々なケースへの対応が迫られている。この中で社会福祉による対応ではなく、障害者雇用による対応や医療機関との連携などによる支援が望ましいケースも見受けられる。このため、これまで対応してきたケースについて集約、ソーシャルワークの立場から地域生活定着支援における実践モデル構築に向けた課題分析を実施していくこととする。

【調査方法】

更生保護施設及び補導員・福祉職（※）に対する調査と、定着支援センターに対する調査を併行して実施、特別調整の現状を把握、分析することにより、特別調整の受け皿における実践上の課題を把握、分析していく。

更生保護施設に対しては、質問紙による悉皆調査と、補足的にインタビュー調査を通し、1) 受入に対する実態・2) 打診のあった際に検討する事項・3) 受け入れのために必要と考える条件や支援・4) 社会福祉との連携、について調査を行う。質問紙は留置法もしくは郵送法を併用し、インタビュー調査は調査者が訪問して実施することとする。

定着支援センターに対しては、インタビュー調査を実施、対応したケースを集約していくこととする。支援の過程を分析して、受入先確保や関係機関・団体への連携上の課題を明らかにしていく。

※ 更生保護施設でも刑事施設と同じく社会福祉士の採用を予定していたが、実際には介護福祉士など他の資格の福祉職員が採用されているところもある。このため現状を踏まえて「福祉職」という表記とする。

ア) 更生保護施設に対する質問紙調査の内容

別紙2のとおり。

イ) 更生保護施設職員へのインタビュー調査の内容

高齢者・障害者の受け入れ経験のある更生保護施設職員に対し、受け入れケースの処遇過程を中心に半構造的な聞き取り調査を行う。聞き取り調査は、以下の調査項目を踏まえた半構造的なインタビュー調査を実施する。なおインタビューは更生保護施設の補導員および福祉職から実施する。

(調査項目)

- ・受け入れたケースの属性
- ・受け入れたケースについて実施した処遇内容（処遇過程に沿って）
- ・処遇のなかで困った内容
- ・処遇のなかで調整上考慮した内容
- ・処遇後の課題

ウ) 地域生活定着支援センターへのインタビュー調査の内容

全国の定着支援センターの職員に対し、受け入れたケースについて、支援の過程に沿って調整・検討した内容を以下の項目を踏まえた半構造的なインタビューを実施する。

(調査項目)

- ・受け入れたケースの属性
- ・受け入れたケースについて実施した支援内容（支援の家庭に沿って）
- ・環境調整で困った内容
- ・支援の中で配慮した点
- ・今後の課題

【前年度までの調査】

更生保護施設に対する質問紙調査およびインタビュー調査の設計を終えて、1 施設の協力を得て試行的にインタビュー調査・質問紙調査を実施し、現在結果の整理と見直しを行っている。また調査協力を得るべく、関係機関との打ち合わせを進めつつ、報告者の調査研究に協力頂いてきた他2施設への依頼を実施している。

【更生保護施設に対する質問紙調査結果】

全国の更生保護施設を対象として、郵送自記式の質問紙調査を行った。回答施設数は96施設であった。別紙3に単純集計結果を示す。

(研究協力者：古川隆司)

3) 諸外国における刑事司法と福祉の連携

諸外国における触法高齢者・障害者を巡る司法と福祉の連携、特に、事件発生後できるだけ早期の段階で福祉的ニーズの把握が行われるシステム、特に、刑事司法で働く専門職としてのソーシャル・ワーカーに焦点を当てつつ、「判決前・後(社会)調査」、「特別な当番弁護士制度」、「警察・検察・裁判所における福祉専門職又は福祉的素養をもった担当官の配置」等についてまずそれぞれの国の概要について調査を実施している。

平成22度は、イタリア、ドイツ等を調査対象としている。

また、ノルウェーについては、平成22年3月に浜井がオスロ大学を訪問し、海外協力者のLill Scherdin(リル・シェリダン)の協力の下、政府統計局(司法統計部門)、オスロ刑務所を訪問し、担当者に対してインタビュー調査を実施したほか、オスロ大学犯罪学研究所のスタッフとの意見交換会を実施し情報を収集した。この調査結果

については、第3回会議で報告すると同時に、その内容の一部は、法律専門雑誌『季刊刑事弁護』（現代人文社）63号に掲載された。ノルウェーの年金制度や住宅政策など高齢者や障害者に対するセイフティーネットの詳細や刑事司法関係者の研修制度についても資料収集を続け、必要があれば年度末に再訪問を実施したい。

イタリアについては、トリノにある UNICRI (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute) の研究員の Angela Patrignani (アンジェラ・パトリニャーニ) & Francesca Bosco (フランチェスカ・ボスコ) の両氏に研究協力を依頼し、イタリアの刑事司法における高齢・障害者の処遇に関する報告書(英語)を受領した。イタリア報告書は現在改訂版が作成され翻訳中である。

本年度は、こうした事前調査を基に、高齢者や障害者を刑務所に入れなかったための刑事司法制度の運用や実務についてより具体的な内容を調査した。UNICRI に協力を要請しイタリアでの現地調査を企画、司法精神病院、刑務所、矯正処分監督裁判所、社会内刑執行機関等を訪問し各機関の責任者や実務担当者に対するインタビュー調査を実施した。この調査結果(別紙4参照)については、その内容の一部を、法律専門雑誌『季刊刑事弁護』（現代人文社）65号に掲載された。

イギリスについては、Tom Ellis (トム・エリス) に関連文献の調査を依頼し、Elaine Crawley や Richard Sparks からイギリスにおける高齢犯罪者処遇に関する複数の文献を入手した。また、来年度神戸で行われる国際犯罪学会の世界大会において、Strathclyde 大学の Tata Cyrus 教授にイギリスにおける判決前調査の効果について報告してもらう予定である。

なお、韓国については、刑事司法において、高齢者や知的障害者などに対する特別な措置はないことが判明したため、調査対象国から除外することとした。

4) ドイツ及びイギリスにおける障害者等に対する取調べと援助

【ドイツにおける障害者等に対する取調べと援助】

ドイツにおいては、精神障害者等に対する弁護権保障に関する規定が刑事訴訟法に設けられている。ドイツ刑事訴訟法 140 条 2 項は、「裁判長は、…被告人が自ら防衛することができないことが明らかとなるとき、請求により又は職権で、弁護人を任命する」と規定している。この「自ら防衛することができないことが明らかとなるとき」には、精神障害、知的障害、高齢者、読み書きができない者、

心身障害者のための特殊学校の学生が被疑者の場合に含まれるとされている。後述のイギリスの例に比べて、逮捕されていない場合においても、弁護人の選任があり得る点で特徴的である(ドイツ刑事訴訟法 141 条 1 項、2 項)。

この規定により選任された弁護人は、被疑者と協議するために必要な援助を得ることができるとされている(裁判所構成法 186 条)。

他方で、イギリスのように取調べへの弁護人の立会は認められていない。もっとも、以下の点に留意する必要がある。ドイツでは、取調べ自体を目的とした身体拘束(尋問を行うための勾引)が認められている。他方で、日本でいう逮捕・勾留された場合は、逮捕後に最大 48 時間以内に裁判官のもとに尋問のため引致されなければならないため、基本的には取調べは行われない。それゆえ、被疑者が取調べを受ける場合には、任意に応じる場合と召喚・勾引に基づく場合があることになる。前者の場合については、被疑者が取調べを拒否した場合は捜査機関による説得は可能とはいえ、取調べは中止されるべきとされている。後者の場合において、日本のような出頭・滞留義務が課せられるかが問題となる。通説は、このような場合でも被疑者が取調べを拒否した場合は、取調べそのものを終了して、被疑者を釈放すべきとされている。また、被疑者には、取調べ中も含めていつでも弁護人と自由に相談する権利が認められている。被疑者が弁護人との相談を申請した場合は、取調べは中断されなければならないし、取調べ前に申請があった場合は取調べは延期されるべきとされている。このような実務を前提とすれば、弁護人による取調べのコントロールも可能であろう。

【イギリスにおける障害者等に対する取調べと援助】(京明「被疑者取調べにおける精神障害者等の供述の自由」(1)(2・完)香川法学 28 巻 2 号(2008)、3・4 号(2009)の内容に加え、Ed Cape, *Defending Suspects at Police Stations* 5th.ed. 2006 なども参照した。)

(1) 「適切な大人 (Appropriate Adult) 制度」

イギリスでは、少年や精神障害など、精神的に傷つきやすい者が逮捕などされた場合に、弁護権保障だけでなく、それらの者を福祉的・心理的に援助する第三者が必要的に関与する制度が構築されている。これを、「適切な大人 (Appropriate Adult) 制度」という。

この制度は、1984年の警察・刑事証拠法(PACE)によって創設された。

この「適切な大人」(少年の場合を除く)とは、①「親

族、後見人、その他その者のケア若しくは看護に責任を負う者」、②「精神病患者又は精神的に傷つきやすい人々の扱いに習熟している者。但し、警察官又は警察官に雇用されている者を除く」、③「そのいずれも存在しない場合は、警察官又は警察に雇用されている者を除く 18 歳以上の責任のある大人」とされている。さらに、家族より習熟や訓練について資格を有する者が望ましいとされている（実務規範C1.7、ガイダンス1D）。

（2）制度の概要

被疑者が逮捕された場合、警察官である留置管理官（Custody Officer）は、「被留置者が、精神障害者もしくはその他の精神的に傷つきやすい者であること、又は自己に対する質問もしくは自己の解答の意義を精神的に理解することができないものであるとの疑いを持ったとき、又は善意でその旨を知らされたとき」は、その被留置者を精神障害者若しくはその他の精神的に傷つきやすい者（以下、精神障害者等）として扱うべきとされている（PACE 実務規範C1.4 条）。

留置担当官が精神障害者等に当たると判断する基準については、次のような規定がある（実務規範Cに関するガイダンス1G）。まず、①「精神障害」とは、1983年精神衛生法1条2項において、「精神病、精神の発達遅滞、精神病質、その他の精神の障害又は無能力」とされている。②「精神的に傷つきやすい」とは、その精神の状態又は能力のゆえに、自分に対して言われていること、自分に対する質問又は自分の返答の意味を理解しないおそれがある被留置者を指すと言われている。

被留置者が、精神障害者等に当たると判断された場合、自分が逮捕されたことを「友人、親族、知人、その他の福利に関心を有すると思われる者」に通知する権利（PACE 56 条、実務規範C5 条。この権利はそもそも逮捕・留置されている者に認められている）に加えて、被留置官により遅滞なく当該留置の理由及び被留置者の所在を遅滞なく「適切な大人」に対して通知し、「適切な大人」に警察署への出頭を要求するとされている（実務規範C3.15 条）。

この、「適切な大人」は、役割は被疑者の取調べにおけるものとそれ以外のものに区別することができる。

まず取調べに関するもの以外の役割を挙げておこう（助言や権利告知・行使の実効化）。①被疑者が逮捕・留置された場合においてなされる権利（逮捕されたことを連絡してもらい権利、弁護士と内密に相談する権利、実務規範を参照する権利）の告知などに立会うという役割

（実務規範3.1、3.17 条など）。被疑者自身への助言や援助という「適切な大人」の義務、その「適切な大人」といっても内密に相談できることに関する助言も被留置者になされる（実務規範C3.18 条）。②被留置者本人が要求していない場合であっても、本人の利益のために、法的助言を得るために弁護士を要求すること（実務規範C3.19 条）。この要求がなされた場合は、原則として取調べを行うことはできない（実務規範C6.6）。

次に、取調べに関するものを挙げておこう。まず、被疑者取調べへの立会については、「適切な大人」のいないところで、取り調べを受け、又警告の下に作成された供述書面若しくは取調べ記録への署名やその提出を求められてはならない、とされている（実務規範C11.15 条）。さらに、「適切な大人」が取調べに立ち会う意味としては、①取調べを受ける者への助言、②取調べが適正かつ公正に行われているかの観察、③取調べを受けている者とのコミュニケーションの促進が挙げられている。それゆえ、「適切な大人」は、取調べが、被疑者を混乱させ、抑圧的な方法で行われる場合などは、弁護士による法的助言を得るため、取調べの中断を求めることができる（取調べが長時間に及んだり、被疑者が混乱するなどした場合も同様である）。このような「適切な大人」の立会なく、取調べが行われた場合は、そこで獲得された自白は排除される。

（3）実務上の諸問題

精神障害者等に該当するかどうかの判断は、留置管理官である。しかし、留置管理官は、該当するとの疑いをもったとしても、直ちに「適切な大人」を呼ぶわけではなく、医師、とくに警察医を呼び、その診断を求めるのが一般的であるとされている。そして、医師の判断、助言、勧告を踏まえて、「適切な大人」を呼ぶかどうかの判断をしているとされている。このような運用の背景については、「適切な大人」を呼ぶまでに要する手間や時間を回避するのに役立つという理由があるということが指摘されている。他方で、医師を呼ぶ判断をするのは結局留置管理官なのであるから、やはり警察に対する研修やガイドラインが必要であるとする指摘もある。

その他、「適切な大人」の役割や資格に関するガイダンス、供給のための制度の充実など様々な改革の必要性などが指摘されている。

4. まとめ

（1）日本の法制度

日本では、2004年の刑訴法改正により、裁判官の職権による被疑者の国選弁護人の選任要件として「精神上の障害その他の事由により弁護人を必要とするかどうかを判断することが困難である疑いがある被疑者」が加えられた。この改正自体は、重要といえる。とはいえ、この規定は被疑者が最大72時間の逮捕後に勾留がなされたことが前提とされている。それゆえ、72時間逮捕されながら取調べを受けた後に関する規定であるといえる。また、その判断については明確な判断は示されていないし、弁護人も含めて第三者による取調べへの立会は認められていない。さらに、このような手続、とくに取調べを経て獲得された自白については、証拠能力（証拠としての資格）という観点ではなく、証明力（証拠としての価値）の面で考慮されているに過ぎない。

（2）日本法への示唆

ヨーロッパ人権裁判所も認めているように、捜査手続においても「公正な手続を受ける権利」が最大限保障されるべきである。日本は、ヨーロッパ人権条約を批准していないが、ほぼ同内容の自由権規約を批准している。さらに、「障害者の権利条約」13条を踏まえるならば、日本の捜査手続においても「障害者にとっての公正な手続」が保障されなければならない（憲法31条や37条も同内容の要求をしていると解すべきである）。

これらを基礎として、精神障害者等に対する取調べへの弁護人の立会や取調べの可視化、さらには社会福祉士などの専門家の立会や手続関与が認められるべきである。そのモデルにイギリスはなり得る。

さて、そのための実現方法としては、法改正があり得る。弁護人選任の基準の改正、取調べなどの関与に関する規定が設けられるべきである。他方で、法改正がなされない期間における法解釈としては、刑訴法31条2項にいう「特別弁護人」の活用が考えられる。この規定を用いることができるならば、身体を拘束された被疑者との接見などの権限も認められることになるなどのメリットも考えられる。もっとも、最高裁判例は、この規定の適用を公訴提起後に限るとしている（最決平5・10・19刑集47巻8号67頁）。しかし、このように時期を限定する法規定上の根拠はないというべきである。いずれにせよ取調べの可視化が実現しない限り、多くの問題が残ることは明らかである。

他方で、イギリスでも問題となっているように、被疑者が精神障害者等であるかどうかの判断はやはり困難が伴う。イギリスの実務のように医師を関与させる手続は

十分検討に値するであろうが、結局警察官の判断が介入する。やはり、警察官や弁護人等に対する研修が重要であろう。また、身体拘束場所に社会福祉士など専門家が常駐する制度も考えられてよいかもしれない。

（研究協力者：斎藤司）

5) 触法・被疑者となった高齢・障害者に関する弁護士に対する実態把握調査

荒弁護士グループと協力して、弁護士会を通じて刑事弁護を担当している弁護士に対して、知的障害や高齢によって自立が困難な被疑者・被告人の実態についてのアンケート調査を実施するために、調査票を荒弁護士グループの辻川弁護士らと作成した（別紙5参照）。調査対象者は、各単位会の刑事弁護委員会あるいは高齢者・障がい者の権利委員会に所属する弁護士4473名（重複者有）で、2011年2月4日に各単位会の委員会に郵送し、各委員会に配布するように依頼した。現在（2011年3月23日時点）、366名からの返送がある（回収率8.2%）。

D. 考察

1) 研究成果の学術的意義について

ア 統計分析(保護統計年報等)

触法・被疑者となった高齢・障害者の動向については、高齢者が顕著に増加していることは明らかである一方で、知的障害者に関する動向は、「不詳」等が多く正確には把握しきれない部分がある。ただし、人口比等を考慮すると、潜在的に知的障害者が存在している可能性は高い。また、更生緊急保護では、年々その人員は増加しているものの、更生保護施設から福祉施設等につないでいるケースが非常に少ないことが明らかになった。

イ 更生保護施設に対する調査

更生保護施設(職員)に対するアンケート調査では、更生保護施設が矯正施設と社会の間に位置する中間的な施設であり、次につなぐ場所がない場合には、自立が困難な高齢者や障害者の受け入れに必ずしも積極的ではないことや、受け入れた場合にも生き甲斐を持たせるなど処遇上の困難を抱えていること、更には受け入れを依頼する矯正施設から正確な情報が伝えられていないことなどに対して不信感があることなどが明らかとなった。つまり、更生保護施設に高齢・障害者を受け入れてもらうためには、こうした問題点を克服し、更生保護施設退所後の具体的な見通しを立てることが必要となる。

ウ 諸外国における刑事司法と福祉の連携ノルウェーには、刑事司法と福祉をつなぐような特別な仕組みは存在

せず、刑務所内を含めて社会の隅々まで福祉が行き渡り、被疑者・被告人が例外とはならないことが確認された。そのため、ノルウェーには本研究で問題となっている被疑者・被告人となった高齢・障害者そのものがほとんど存在していない。つまり、福祉によるセイフティーネットを整えることでこの研究課題の対象となっている問題は発生しないということである。

イタリアは、憲法（第27条）において、刑罰は更生を目指すものでなければならぬと明記されている。そのため、裁判で実刑が選択された場合には、判決後に、矯正処分監督裁判所という裁判所が、実刑の執行形態を受刑者の更生という観点から検討する仕組みが存在する。高齢者や障害者の場合、更生を考えると、刑務所に収容することは適当ではないと判断されることが多いため、代替刑として、保護観察や自宅や公的福祉施設で刑を執行することが選択されやすい。

日本の憲法には、更生に関する規程は存在しない。日本の刑罰の目的は応報と一般予防が中心であり、そのため、裁判までの刑事司法には更生という視点が欠如しており、これが、本研究課題のような問題を引き起こしている。

また、被疑者・被告人となった高齢・障害者の人権保障という観点から見ると、特に障害者についてであるが、ドイツやイギリスのように取り調べの段階から、福祉的な素養を持つ専門職が寄り添うことで、捜査官や検察官・裁判官に対して配慮を促すことが可能となる。

エ 弁護会に対する調査

日弁連の協力を得て、各単位弁護士会の刑事弁護委員会や高齢・障害委員会に所属する弁護士に対してアンケート調査を実施したが、委員会としてアンケートへの協力に消極的であったり、刑事弁護委員会の中には、アンケートの趣旨、つまり弁護士が更生を意識すること自体が理解しなかつたりするような反応があり、法曹の中に更生という視点を持たせること自体が容易でないことが明らかとなった。

2) 研究成果の行政的意義について

上記のように、そもそも高齢者や障害者という社会的弱者と言われる人々が軽微な犯罪で累犯化して実刑となる背景には、福祉そのものの不十分さ、刑事司法と福祉との連携の不足(刑事司法の中における福祉の不在)、刑罰目的としての更生の不在、刑事司法を運営する法曹の更生に対する意識の不足などがあることが明らかとなった。

本研究の行政的意義としては、上記のような問題点を解決・克服するために、知的障害者や高齢者に対する福祉そのものの充実、法曹養成を含めて刑事司法全体における意識改革、つまり犯罪者を単に罰するのではなく更生させることも刑事司法の目的であり、そのためには各刑事司法機関の連携や刑事司法機関と福祉との連携といった縦と横の連携を制度として強化していくことが必要となるといったことが明らかとなったことを挙げる事ができる。

E. 結論

上記のように、本研究課題である被疑者・被告人となった高齢障害者の拘禁を回避するためには、知的障害者や高齢者に対する福祉そのものの充実、法曹養成を含めて刑事司法全体における意識改革、つまり犯罪者を単に罰するのではなく更生させることも刑事司法の目的であり、そのためには各刑事司法機関の連携やそれ園刑事司法機関と福祉との連携といった縦と横の連携を制度として強化していくことが必要となる。

具体的には、福祉的な支援が必要な高齢者や障害者を刑事司法のできるだけ早い段階で把握することが必要である。つまり、警察に逮捕された段階、検察に送致され勾留されている段階、そして、起訴(公判請求)されて判決を待つ段階において、福祉的な支援が必要な被疑者・被告人の存在を把握し、必要な支援の内容や実行可能な支援策について検察官・裁判官に伝え、起訴猶予や執行猶予を促していく必要がある。

高齢者や知的障害者に必要な福祉ニーズの把握と具体的支援のあり方としては、以下のような施策が考えられる。

1) 当番弁護制度の活用

これは、被疑者段階で関わる当番弁護士や被告人段階で関わる国選弁護人に対して、高齢者や障害者など福祉的支援が必要な被疑者・被告人の存在とそのニーズや支援の在り方に対する問題意識を持ってもらうことから始める必要がある。そのためには、弁護士を含めた法曹の意識を改革するために、こうした高齢・障害を持つ被疑者・被告人の問題や彼らの更生に関する研修会を活発に行い、弁護士一人ひとりの自覚を促すことで、支援の可能性を高めるものである。

2) 警察、検察庁や裁判所への社会福祉士等の専門職の配置

これは、検察庁や裁判所に触法高齢者や障害者の支援に精通した社会福祉士を配置し、検察官や裁判官の処分決定を支援するものである。具体的には、起訴前の取り調べや公判に当たって、高齢者や障害が疑われる者がいた場合には、検察庁や裁判所に配置された社会福祉士を同席させるなどして、その意見を求めるものである。これによって、事案は軽微であるものの、起訴猶予や執行猶予を選択するには、反省の程度や社会的な受け皿が不足していると判断しているケースについては、この社会福祉士が、その専門的知識を活用して拘禁を回避するための条件を整えることができる。

この点に関しては、イタリア法務省に所属し、刑事司法、特に刑罰の執行段階で重要な役割を果たしているソーシャル・サービスの UEPE が一つのモデルとなる。UEPE は、ソーシャル・ワーカーや臨床心理士から構成され、イタリア憲法に示された「刑罰は人道的で、かつ更生に資するものでなくてはならない」という理念に基づいて作られた組織であり、障害者や高齢者の刑罰の執行(代替刑の選択)に当たって刑事司法の様々な段階で、社会福祉や更生の立場から積極的な役割(助言・勧告)を行っている。日本では、家庭裁判所調査官がこの UEPE の役割に最も近い。

3) 判決前調査の導入

これは、家庭裁判所の調査官が行っている審判前の社会調査に近いものである。家庭裁判所の行う調査は、心理学、社会学等の専門的知識を活用しながら、審判対象となっている少年の非行原因や社会的背景、更生可能性、そのために必要な処遇を分析し、報告書にまとめて裁判官に提出する。触法高齢・障害者の支援にこの判決前調査を応用し、心理学や社会学だけでなく、社会福祉的な視点から、犯罪原因や更生可能性、そして更生のために必要な支援策(支援計画)をまとめて裁判官に提出することで執行猶予を活用することが可能となる。そのためには、この判決前調査の更生プランができるだけ具体的に実行可能なものであることが望ましい。現在、受刑者に対しては保護観察所において環境調整が行われているが、ここでいう判決前調査は、環境調整を含むものであ

ること、つまりこの判決前調査には、帰住予定地・引受人を確定することが含まれることが望ましい。上記のイタリアの UEPE も、判決前調査に近い役割を果たしているが、イタリアでは、刑の執行段階で拘禁代替刑が検討されるため、判決後にこの社会調査が行われる。

4) 犯罪被害者支援のような民間ボランティア団体による組織的支援

これは、イギリスなどで民間の犯罪被害者支援組織が、犯罪が発生した時点から警察、検察、裁判所と協力して犯罪被害者の支援(相談、情報提供、公判への付き添いなど)を行っている活動を、犯罪者として検挙された高齢者・障害者などに応用するものである。海外でも、台湾など知的障害者の親の会などが、刑事司法機関に関わるようになった触法知的障害者に対する組織的な支援を行っている例がある。これを実施するためには、警察などの刑事司法機関と民間組織とのシステム化された連携が不可欠である。イタリアでは UEPE が様々な民間団体の協力を得ながら受刑者の支援に当たっている。

5) 中間施設としての更生保護施設活用の積極化

被疑者・被告人となった高齢・障害者の拘禁を回避するためには、一時的なものであっても起訴猶予、執行猶予を得るための受皿を確保することが必要となる。そのためには、更生保護施設の活用が不可欠であるが、更生保護施設では、高齢・障害者の処遇や退所後の生活に対する見通しがもてないため受け入れに消極的である。

そこで、更生保護施設における高齢・障害者の一時的な受け入れを積極化するためには、更生保護施設後の生活設計を具体化することが必要となる。そのためには、刑事施設や弁護士と地域生活定着支援センターとの連携が不可欠である。

F. 研究発表

1. 論文発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
浜井 浩一	ノルウェーから見えてくる日本の高齢者犯罪増加の原因	季刊刑事弁護	63	177-183	2010
浜井 浩一	イタリアにおける触法障害・高齢者の処遇について	季刊刑事弁護	65	167-172	2010
浜井 浩一	高齢者の犯罪	月刊福祉	94巻第3号		2011
古川 隆司	高齢犯罪者・触法障害者への社会福祉の実践と刑事政策との連携	龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報	7号	160-171	2010
古川 隆司	地域生活定着支援事業における専門職間連携--要援護性を中心に	犯罪と非行	165号	143-156	2010
古川 隆司	社会保障を含む社会復帰支援と課題--高齢者の犯罪と社会的寛容	週刊社会保障	64(2594)	54-59	2010

2. 学会報告

発表者氏名	種別	報告タイトル	学会名	年月日
浜井 浩一	セッション (Session 848: Crminal justice research in Asia)	Penal populism and aging prison population in Japan	アメリカ犯罪学会	2010.11.20.
古川 隆司	口頭報告	高齢犯罪者・触法障害者の社会復帰と福祉的措置の必要性	日本犯罪社会学会	2010.10.3.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む。)

なし

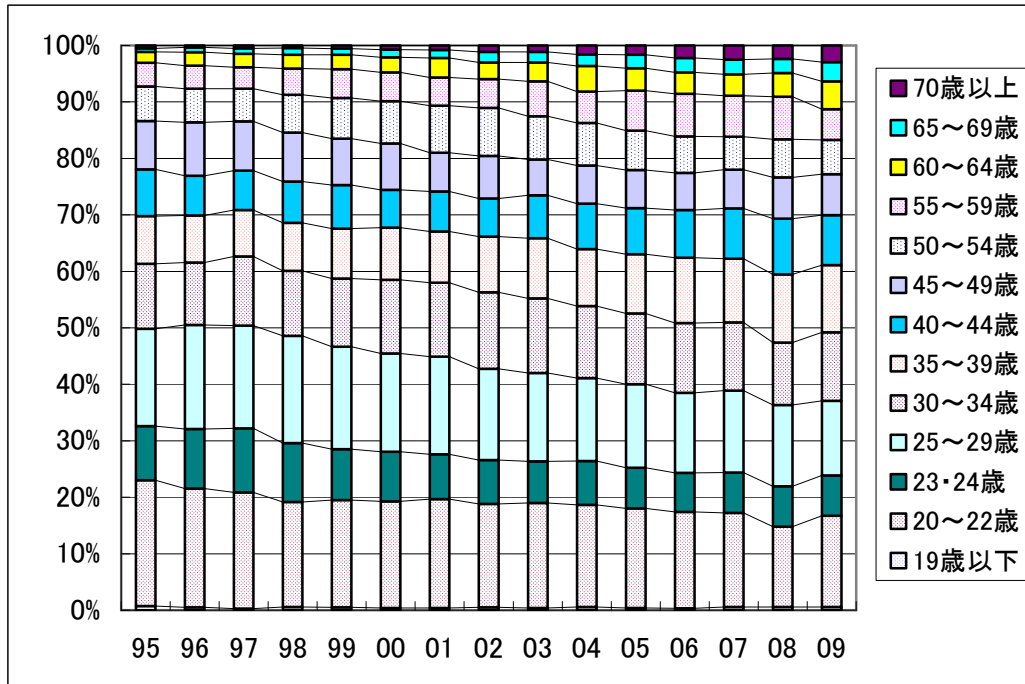


図1：4号観察者の年齢の推移（構成比）

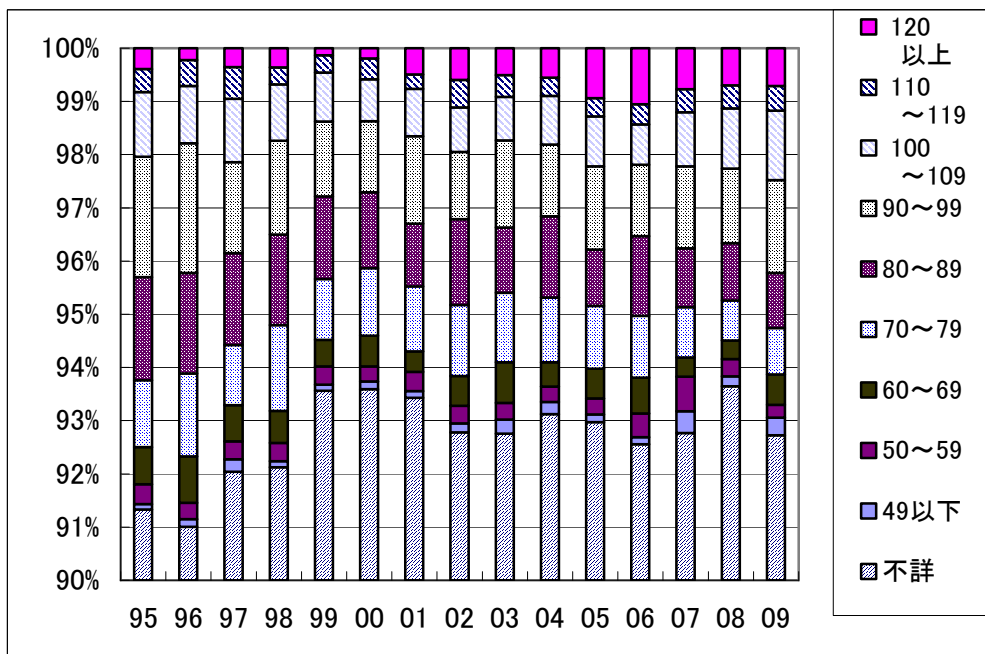


図2：4号観察者の知能指数の動向（構成比）

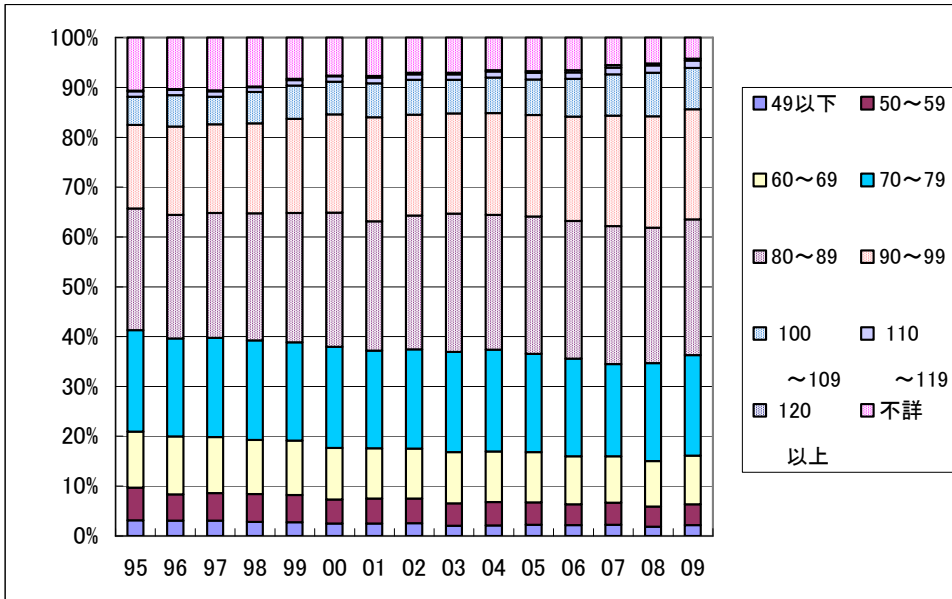


図3:3号観察者の知能指数の動向(構成比)

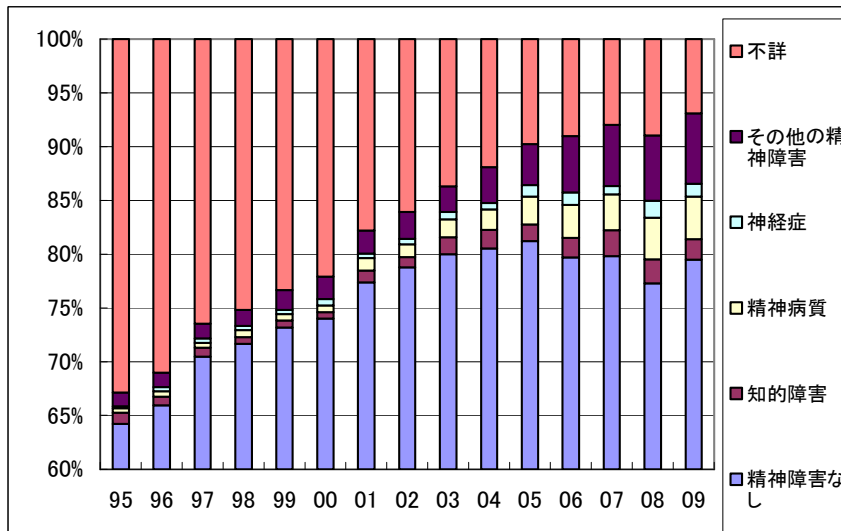


図4:4号観察者の精神状況の動向(構成比)

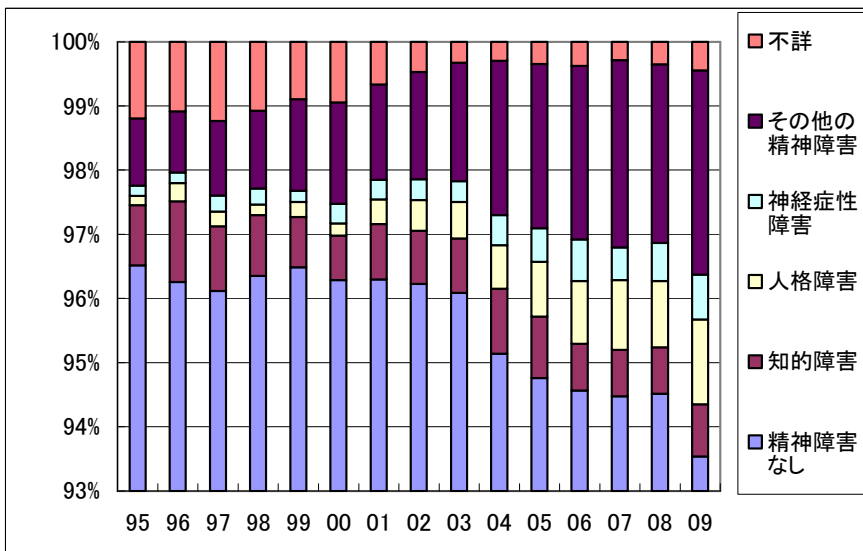


図5:3号観察者の精神状況の動向(構成比)

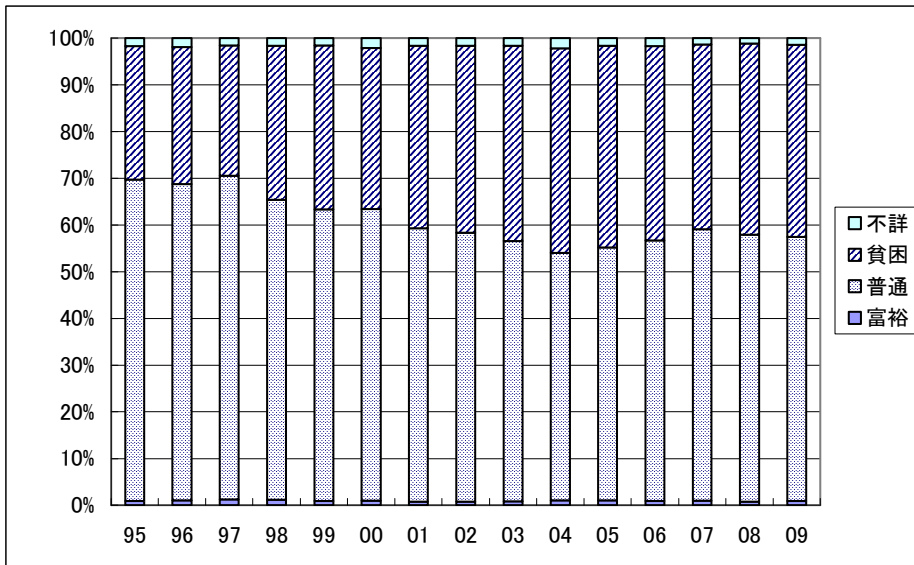


図6:新受4号観察者の生計状況の動向(構成比)

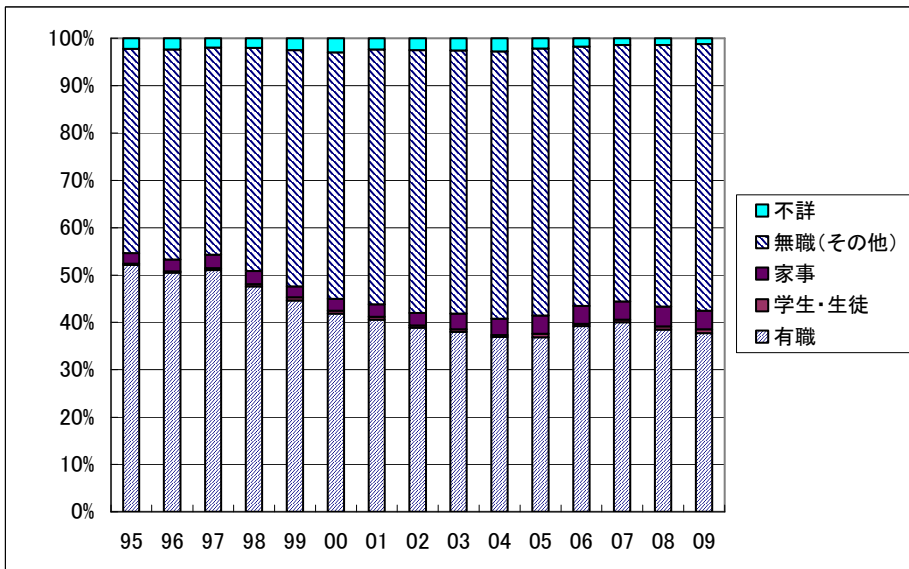


図7:新受4号観察者の職業の有無の推移(構成比)

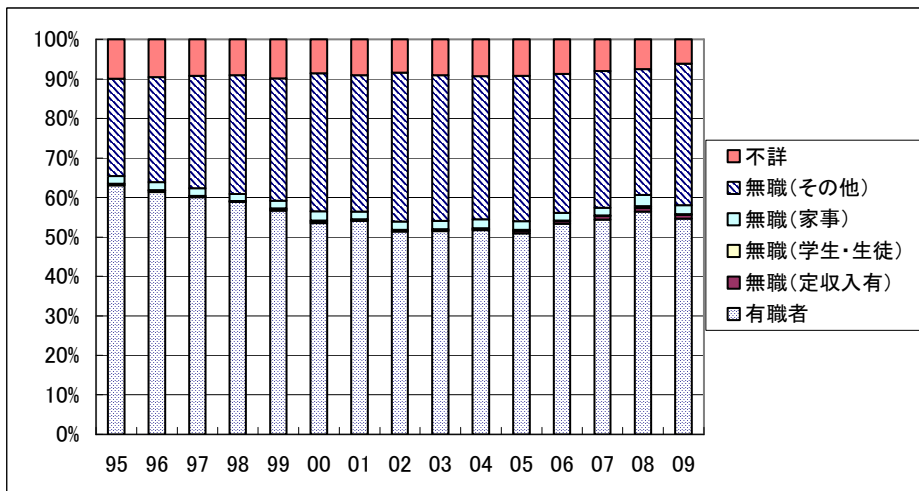


図8:新受4号観察終了者の職業の有無の推移(構成比)

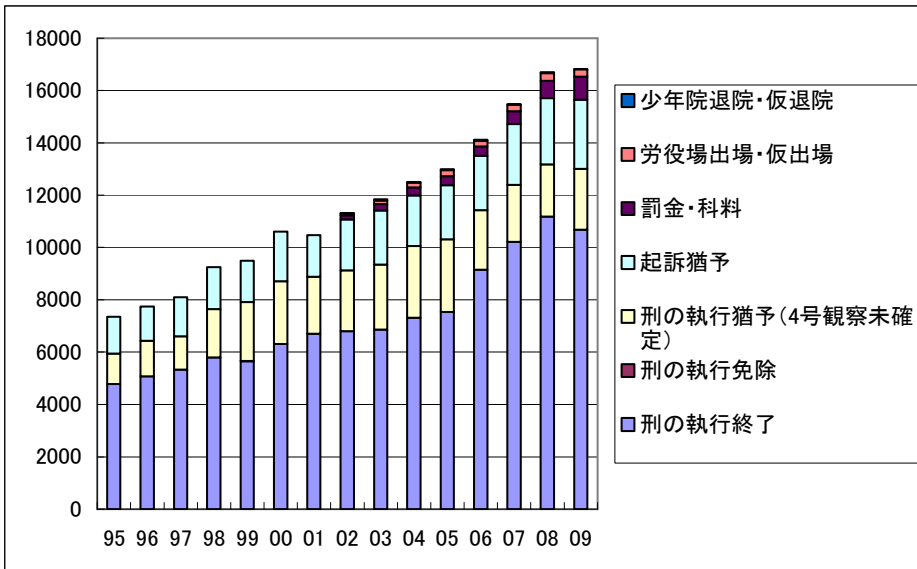


図9: 更生緊急保護事件の受理人員

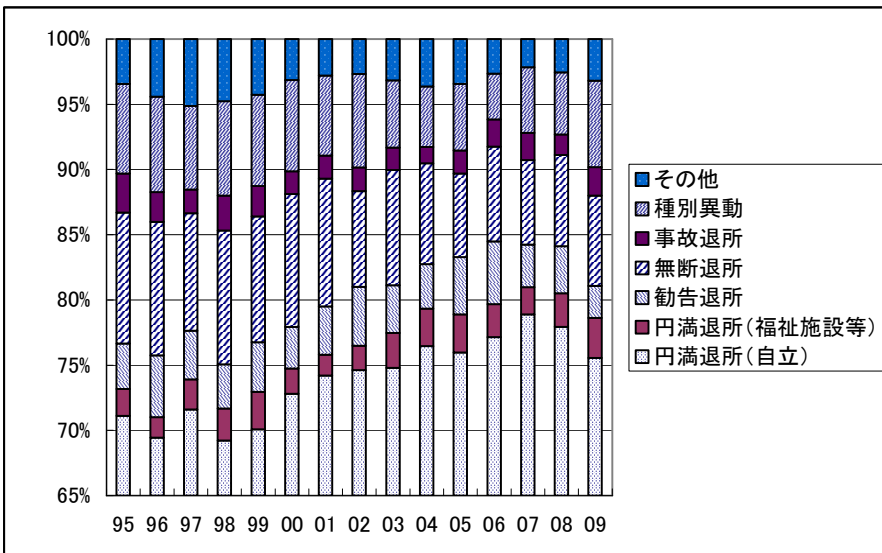


図10: 更生保護施設委託終了者の終了事由別(刑執行終了者)

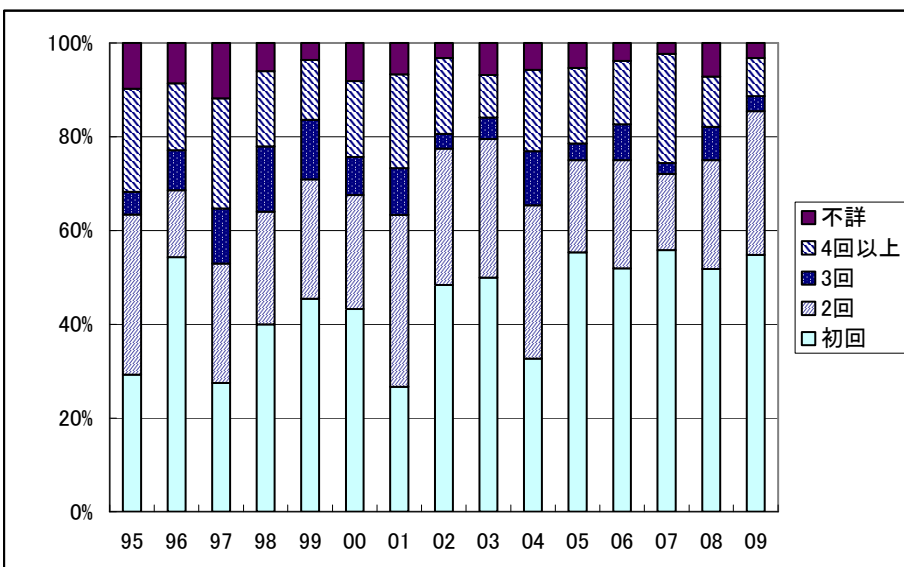


図11: 更生保護施設委託終了者の入所回数(刑執行終了者: 終了事由福祉施設)

更生保護法人 各位

龍谷大学法科大学院教授 浜井浩一

触法高齢者・障害者への処遇に関する調査について（ご依頼）

私は、厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究」（※）の研究分担者である、龍谷大学法科大学院の浜井と申します。

本研究の一環で、全国の更生保護法人の運営される更生保護施設に、触法高齢者・障害者の更生保護処遇について、実態や課題と考えられること等を調査したく考えております。

ご多用のことと存じますが、本研究の趣旨をご理解頂き、ご協力の程をお願い申し上げます。

※ 課題番号：H21-障害-一般-001，研究代表者：社会福祉法人南高愛隣会理事長 田島良昭

【調査結果の処理】

この調査の内容は、個人情報に配慮して処理を行います。またこの調査紙は本研究の目的のみに用います。

【調査の回答方法】

選択肢のある質問については、該当する記号をお選び頂き、回答欄に記号でお答えください。記述式の質問は、回答欄へ自由にお書き下さい。

【用語の定義】

ここでいう「触法高齢者」「触法障害者」については、次の通りとします。

・触法高齢者 … 65歳以上の被保護者をいいます。

・触法障害者 … 専門機関等による知能検査の結果で知的障害との判定を受けている被保護者のほか、面接所見の結果、知的障害・軽度発達障害が予想される被保護者も含まれます。なお、知的障害を伴わない精神障害者（統合失調症・うつ病・覚せい剤精神疾患、人格障害など）は除きます。

☆本調査に関するお問合せは以下にお願い致します。

古川 隆司（追手門学院大学社会学部・准教授）

〒567-8502 大阪府茨木市西安威2丁目1-15

電話 072-641-9596

メール furukawa@res.otemon.ac.jp

事 務 連 絡
平成22年10月22日

地方更生保護委員会事務局更生保護管理官 殿
保護観察所統括保護観察官（更生保護施設担当） 殿

法務省保護局更生保護振興課専門官（更生保護事業担当）

厚生労働科学研究への協力について（連絡）

標記について、別添アンケートの依頼が各更生保護施設になされる予定となっております。

本研究は更生保護施設における障害者又は高齢者の処遇機能の充実に資するものと思われるので、業務に特段の支障がない限り、協力して問題ないものであることを所管更生保護施設に情報提供願います。
なお、本件については、更生保護法人更生保護法人連盟と協議済みです。

I. 触法高齢者の受け入れについて

問1 過去10年の間で、運営される更生保護施設で、触法高齢者を受け入れたことはありますか。いずれかの□にvを入れて下さい。

- 0 ある
- 1 ない

<問2と問3は、問1で「ない」と答えた方のみお答えください>

問2 受け入れなかった理由についてお教え下さい。以下の選択肢から該当するもの1つを選び□にvを入れて下さい。

- 0 少年を対象としているから
- 1 雇用が決まる見込みが乏しいから
- 2 専門的な処遇が行えないから
- 3 専門機関等の協力が得られないから
- 4 その他（自由にお書き下さい）

問3 受け入れ打診があった場合、どのような理由で断られましたか。以下の選択肢から該当するもの1つを選び□にvを入れて下さい。

- 0 少年を対象としているから
- 1 雇用が決まる見込みが乏しいから
- 2 専門的な処遇が行えないから
- 3 専門機関等の協力が得られないから
- 4 空きがなかったため
- 5 その他（自由にお書き下さい）

<問4～7は、問1で「ある」と答えた方のみお答えください>

問4 どのような形で触法高齢者を受け入れましたか。以下の選択肢から該当するものを選び□にvを入れて下さい（複数選択可）。

- 0 刑事施設から（中間処遇を除く）
- 1 更生緊急保護として
- 2 長期受刑者の中間処遇として
- 3 市町村から
- 4 警察から
- 5 その他（自由にお書き下さい）

問5 触法高齢者の受け入れに対してどのような点を検討されましたか。以下の選択肢から該当するもの3つ以内を選び□にvを入れて下さい。

- 0 年齢
- 1 犯歴
- 2 刑事施設での処遇状況
- 3 帰住先・身元引受先の有無
- 4 職業経験
- 5 本人の就労意欲
- 6 疾患や障害状態
- 7 所持金の有無
- 8 年金など社会保険の加入状況
- 9 その他（自由にお書き下さい）

問6 触法高齢者の処遇で考慮するのはどのような点ですか。以下の選択肢から該当するものを選び□にvを入れて下さい（2つ以内を選択）。

- 1 就労について
- 2 年金など社会保険の加入について
- 3 帰住先・身元引受先との調整
- 4 疾患や障害状態について
- 5 福祉事務所や老人ホームとの調整
- 6 その他（自由にお書き下さい）

問7 触法高齢者を処遇され、課題と考えられたことはどんなことがありますか。自由にお書き下さい。

II. 触法障害者の受け入れについて

問8 過去10年の間で、運営される更生保護施設で、触法障害者を受け入れたことはありますか。いずれかの□にvを入れて下さい。

- 0 ある
- 1 ない

<問9と問10は、問8で「ない」と答えた方のみお答えください>

問9 受け入れなかった理由についてお教え下さい。以下の選択肢から該当するもの1つを選び□にvを入れて下さい。

- 0 少年を対象としているから
- 1 雇用が決まる見込みが乏しいから
- 2 専門的な処遇が行えないから
- 3 専門機関等の協力が得られないから
- 4 その他（自由にお書き下さい）

問10 受け入れ打診があった場合、どのような理由で断られましたか。以下の選択肢から該当するもの1つを選び□にvを入れて下さい。

- 0 少年を対象としているから
- 1 雇用が決まる見込みが乏しいから
- 2 専門的な処遇が行えないから
- 3 専門機関等の協力が得られないから
- 4 空きがなかったため
- 5 その他（自由にお書き下さい）

<問11～14は、問8で「ある」と答えた方のみお答えください>

問11 どのような形で触法高齢者を受け入れましたか。以下の選択肢から該当するものを選び□にvを入れて下さい。（複数選択可）

- 0 刑事施設から（中間処遇を除く）
- 1 更生緊急保護として
- 2 長期受刑者の中間処遇として
- 3 市町村から
- 4 警察から
- 5 その他（自由にお書き下さい）

問12 触法障害者の受け入れに対してどのような点を検討されましたか。以下の選択肢から該当するもの3つ以内を選び□にvを入れて下さい。

- 0 年齢
- 1 犯歴
- 2 刑事施設での処遇状況
- 3 帰住先・身元引受先の有無
- 4 職業経験
- 5 本人の就労意欲
- 6 疾患や障害状態
- 7 知能の程度
- 8 所持金の有無
- 9 年金など社会保険の加入状況
- 10 その他（自由にお書き下さい）

問 13 触法障害者の処遇で考慮するのはどのような点ですか。以下の選択肢から該当するもの 2 つ以内を選び□に v を入れて下さい。

- 1 就労について
- 2 年金など社会保険の加入について
- 3 帰住先・身元引受先との調整
- 4 疾患や障害状態・知能程度について
- 5 福祉事務所や障害者施設の調整
- 6 その他（自由にお書き下さい）

問 14 触法障害者を処遇されて、課題と考えられたことはどんなことがありますか。自由にお書き下さい。

Ⅲ. 触法高齢者・障害者の処遇における福祉との連携について

問 15 平成 21 年度から社会福祉士などの配置が取り組み始められました。貴施設での配置をお教え下さい。次のうち該当するもの一つを選び□に v を入れて下さい。

- 0 社会福祉士を配置している
- 1 介護福祉士を配置している
- 2 介護支援専門員を配置している
- 3 その他の職員を配置している（具体的にお書き下さい）
- 4 まだ配置していない

問 16 福祉資格のある職員の待遇について伺います。

(1) どのような雇用身分で採用されていますか。以下の選択肢から該当するものを一つ選び、□に v を入れて下さい。

- 0 常勤職員として採用した（勤務週 5 日）
- 1 非常勤職員として採用した（勤務週 1 回～4 回）
- 2 パートタイムとして採用した（勤務週 1 または隔週 1 回程度）

(2) 職務内容はどのようなことをされていますか。以下の選択肢から該当するもの全てについて、□に v を入れて下さい。

- 0 他職員と同じ職務内容
- 1 主に事務
- 2 主に処遇
- 3 特別の処遇プログラム
- 4 病院や福祉事務所などとの連絡調整
- 5 その他（具体的にお書き下さい）

(3) 上の他、職務について期待されることはありますか。自由にお書き下さい。

問 17 触法高齢者・障害者の処遇について、福祉関係者との連携について伺います。

(1) 福祉との連携への意向について、以下の選択肢から該当する程度を一つ選び、□に v を入れて下さい。

- 0 一層必要である
- 1 対象によって必要である
- 2 限定的に必要である（福祉・介護サービスの利用など）
- 3 あまり必要ない
- 4 まったく必要ない

(2) 福祉関係者との連携について課題と考えることはどのようなことですか。以下の選択肢から該当するものを3つ以内で選び、□にvを入れて下さい。

- 0 福祉制度の紹介・斡旋
- 1 福祉関係者とのチームによる処遇
- 2 福祉関係者からの助言
- 3 円満退所に向けた受け皿の確保
- 4 更生保護・福祉の考え方の理解
- 5 被保護者の人権に対する理解
- 6 施設の運営方針に対する理解
- 7 その他（自由にお書き下さい）

<問18は問17(1)で「一層必要」「対象により必要」「限定的に必要」と答えた方のみお答えください。>

問18 今後どのような点で福祉関係者との連携を進める必要があると考えますか。自由にお書き下さい。

問19 平成21年度から都道府県で地域生活定着支援センターが開設されはじめました。地域生活定着支援センターについて伺います。

(1) 貴施設の所在する都道府県では地域生活定着支援センターは開設されましたか。次の選択肢のうち一つを選び、□にvを入れてください。

- 0 開設された
- 1 開設準備中である
- 2 まだ開設されていない

(2) (1)で「開設された」と回答された方にお尋ねします。処遇についてセンターとの連携をどのように評価されますか。次の選択肢のうちあてはまるもの一つを選び□にvを入れてください。

- 0 うまく連携できていると思う
- 1 まあまあ連携できていると思う
- 2 まだ連携がうまくいっていないと思う
- 3 まったく連携ができていないと思う
- 4 わからない

(3) センターの開設にあたって課題であると考えられることはどのような点ですか。次の選択肢のうちあてはまるもの3つ以内を選び□にvを入れてください。

- 0 都道府県の理解や協力
- 1 市町村の理解や協力
- 2 社会福祉施設・団体の協力
- 3 地域住民の協力
- 4 BBSや保護司会など更生保護団体の協力
- 5 更生保護施設の協力
- 6 財政面の安定
- 7 情報の共有
- 8 その他（自由にお書き下さい）

問20 触法高齢者・触法障害者の更生保護について、考えや思いについて自由にお書き下さい。

更生保護施設調査集計結果

I. 触法高齢者の受け入れについて

問1	過去10年間に触法高齢者を受け入れた経験	回答数	構成比
	ある	88	92.6
	ない	7	7.4

問2	受け入れなかった理由	回答数	構成比
	少年を対象としているから	2	28.6
	雇用が決まる見込みが乏しいから	2	28.6
	専門的な処遇が行えないから	0	0.0
	専門機関等の協力が得られないから	1	14.3
	その他	2	28.6

問3	受け入れ打診に対し断った理由	回答数	構成比
	少年を対象としているから	2	28.6
	雇用が決まる見込みが乏しいから	2	28.6
	専門的な処遇が行えないから	1	14.3
	専門機関等の協力が得られないから	0	0.0
	空きがなかったため	0	0.0
	その他	2	28.6

問4	触法高齢者を受け入れた形態(複数回答)	回答数	構成比
	刑事施設から(中間処遇を除く)	79	89.8
	更生緊急保護として	69	78.4
	長期受刑者の中間処遇として	26	29.5
	市町村から	1	1.1
	警察から	0	0.0
	その他	3	3.4

問5	触法高齢者の受け入れで検討した点(複数回答)	回答数	構成比
	年齢	30	34.1
	犯歴	40	45.5
	刑事施設での処遇状況	23	26.1
	帰住先・身元引受先の有無	37	42.0
	職業経験	4	4.5
	本人の就労意欲	17	19.3
	疾患や障害の状態	73	83.0
	所持金の有無	6	6.8
	年金など社会保険の加入状況	31	35.2
	その他	3	3.4

問6	触法高齢者の処遇で考慮する点(2つ回答)	回答数	構成比
	就労について	20	22.7
	年金など社会保険の加入について	16	18.2
	帰住先・身元引受先との調整	34	38.6
	疾患や障害状態について	54	61.4
	福祉事務所や老人ホームとの調整	46	52.3
	その他	3	3.4

II. 触法障害者の受け入れについて

問8	過去10年間の触法障害者の受け入れ経験	回答数	構成比
	ある	78	81.3
	ない	18	18.8

問9	受け入れなかった理由	回答数	構成比
	少年を対象としているから	1	5.9
	雇用が決まる見込みが乏しいから	4	23.5
	専門的な処遇が行えないから	7	41.2
	専門機関等の協力が得られないから	0	.0
	その他	5	29.4

問10	受け入れ打診に対し断った理由	回答数	構成比
	少年を対象としているから	2	28.6
	雇用が決まる見込みが乏しいから	2	28.6
	専門的な処遇が行えないから	1	14.3
	専門機関等の協力が得られないから	0	0.0
	空気がなかったため	0	0.0
	その他	2	28.6

問11	触法障害者を受け入れた形態(複数回答)	回答数	構成比
	刑事施設から(中間処遇を除く)	65	83.3
	更生緊急保護として	52	66.7
	長期受刑者の中間処遇として	11	14.1
	市町村から	1	1.3
	警察から	0	0.0
	その他	6	7.7

問12	触法障害者の受け入れで検討した点(複数回答)	回答数	構成比
	年齢	12	15.4
	犯歴	34	43.6
	刑事施設での処遇状況	15	19.2
	帰住先・身元引受先の有無	25	32.1
	職業経験	7	9.0
	本人の就労意欲	28	35.9
	疾患や障害の状態	60	76.9
	知能の程度	38	48.7
	所持金の有無	1	1.3
	年金など社会保険の加入状況	11	14.1
	その他	5	6.4

問13	触法障害者の処遇で考慮する点(2つ回答)	回答数	構成比
	就労について	31	39.7
	年金など社会保険の加入について	72	92.3
	帰住先・身元引受先との調整	23	29.5
	疾患や障害状態について	46	59.0
	福祉事務所や障害者施設との調整	50	64.1
	その他	1	1.3

Ⅲ. 触法高齢者・障害者の処遇における福祉との連携について

問15	経営する施設における福祉職の配置	回答数	構成比
	社会福祉士	20	20.8
	介護福祉士	14	14.6
	介護支援専門員	4	4.2
	その他の職員	19	19.8
	配置していない	35	36.5

問16(1)	福祉職の雇用身分	回答数	構成比
	常勤職員(勤務週5日)	50	87.7
	非常勤職員(勤務週1回～4回)	2	3.5
	パートタイム(勤務週1または隔週1回程度)	1	1.8

問16(2)	福祉職の職務内容(複数回答)	回答数	構成比
	他職員と同じ職務内容	42	73.7
	主に事務	0	0.0
	主に処遇	14	24.6
	特別の処遇プログラム	15	26.3
	病院や福祉事務所などとの連絡調整	40	70.2
	その他	2	3.5

問17(1)	福祉との連携の必要の意向	回答数	構成比
	一層必要である	60	62.5
	対象によって必要である	30	31.3
	福祉サービス利用等限定的に必要である	3	3.1
	あまり必要ない	0	0.0
	まったく必要ない	0	0.0

問17(2)	福祉との連携で課題と考えること(3つ回答)	回答数	構成比
	福祉制度の紹介・斡旋	20	20.8
	福祉関係者とのチームによる処遇	52	54.2
	福祉関係者からの助言	22	22.9
	円満退所に向けた受け皿の確保	87	90.6
	更生保護・福祉の考え方の理解	49	51.0
	被保護者の人権に対する理解	3	3.1
	施設の運営方針に対する理解	19	19.8
	その他	2	2.1

問19(1)	地域生活定着支援センター開設状況(都道府県別)	回答数	構成比
	開設された	56	58.3
	開設準備中	6	6.3
	まだ開設されていない	31	32.3

問19(2)	(開設されたうち)連携の程度評価	回答数	構成比
	うまく連携できていると思う	13	23.2
	まあまあ連携できていると思う	12	21.4
	まだ連携がうまくいっていないと思う	12	21.4
	まったく連携ができていないと思う	3	5.4
	わからない	15	26.8

問19(3)	開設にあたり課題と考える点(3つ回答)	回答数	構成比
	都道府県の理解や協力	53	55.2
	市町村の理解や協力	56	58.3
	社会福祉施設・団体の協力	61	63.5
	地域住民の協力	14	14.6
	BBSや保護司会など更生保護団体の協力	4	4.2
	更生保護施設の協力	7	7.3
	財政面の安定	18	18.8
	情報の共有	22	22.9
	その他	5	5.2

イタリア調査報告書

龍谷大学 浜井浩一

1. 調査期間

2010年8月30日から同年9月9日まで

2. 調査先

イタリア・ピエモンテ州トリノ市にある国連犯罪司法研究所(UNICRI)を拠点にイタリア北部の刑務所、司法精神病院、裁判所等を訪問しインタビュー調査を実施。

3. 調査目的

イタリア調査では、高齢・障害犯罪者の刑事司法における処遇及び刑事司法におけるソーシャルワーカーの活動についての調査を実施した。

イタリアを調査対象国として選んだ理由は、ヨーロッパ諸国の中で、人口規模を含めた国の大きさ、高齢化や財政問題といった政治・社会的背景が最も日本と近く、同じ大陸法の影響下にある国であり、政策提案を検討する場合に参考になる点が多いと考えたためである。

4. 調査結果・概要

目次

イタリアの刑事司法の概要

刑事責任能力と司法精神病院

司法精神病院 (OPG at Castiglione delle Stiviere)の訪問

司法精神病院の組織

OPGにおける処遇と治療

刑務所医療と OPG の関係

トリノ刑務所における精神科医療

矯正処分監督裁判所(Tribunale di Sorveglianza)

TDS が選択する拘禁代替刑の種類

UEPE(社会内連携事務所：旧 CSSA で司法省内のソーシャル・サービス担当機関)

日本との相違

イタリアにおける精神障害犯罪者と高齢犯罪者の処遇について ：更生に資する刑罰の執行

イタリアの刑事司法の概要

次の図はイタリア刑事司法の流れを示したものである。イタリアでは、日本と同様に 14 歳が刑事責任年齢である。14 歳以上 18 歳までは未成年裁判所で裁判を受け、18 歳以上は地方裁判所で裁判官による裁判を受ける。地方裁判所の裁判体は、単独又は 3 人の裁判官による合議制である。また、殺人などの重大犯罪については、重罪院で裁判員(参審員)裁判を受けることになる。重罪院は、2 人の裁判官と 6 人の裁判員から構成される。なお、日本と異なるのは控訴した場合、重罪控訴院も裁判員裁判で行われることである。

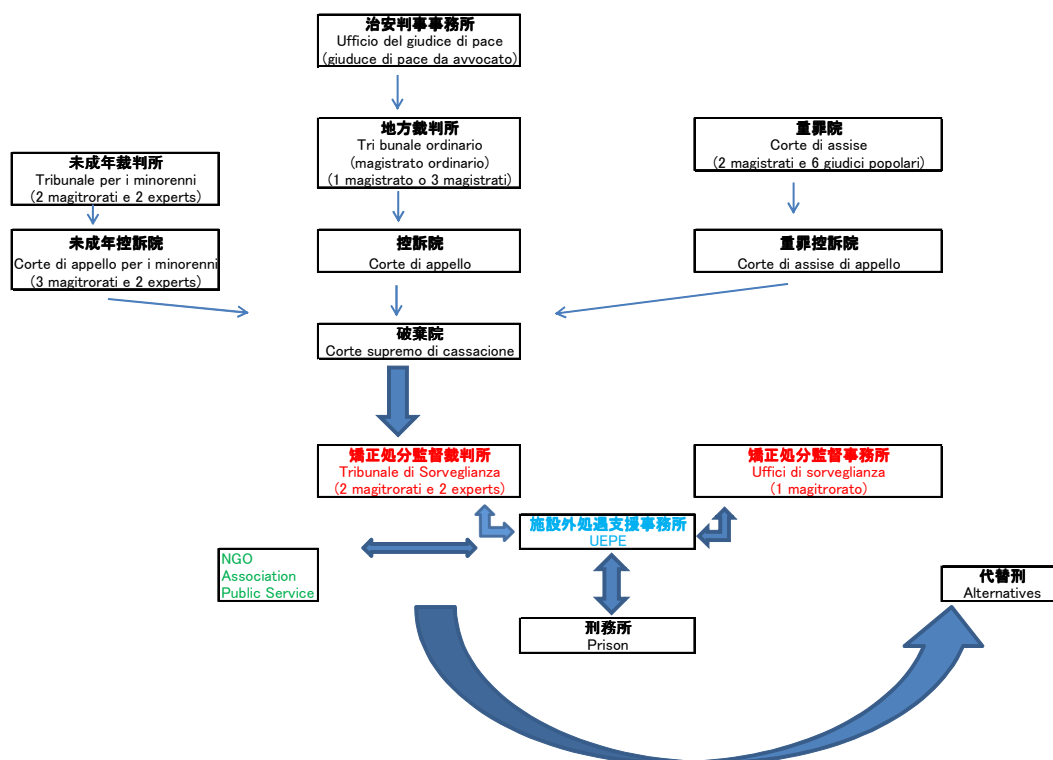
イタリアの裁判官と検察官は、司法官(magistrate)と呼ばれ、全国統一の司法官試験によって選ばれ、一定の研修後任官する。司法官の異動は、本人の原則申し出によって審査され、判事・検事の人事交流も活発である。司法官の人事は裁判所・政府からも独立した司法職高等評議会が行っている。一般的に、定期人事異動という考え方はなく、空きポストに本人たちが応募することで異動が行われ、希望がなければ長期にわたって同一ポストに就き続けることができる。そのため、人事が停滞する反面、それぞれの分野、たとえば矯正に精通した裁判官が育成されるという側面もある。裁判官・検察官の身分保障は手厚く、待遇も弁護士と比較して優遇されている。また、弁護士(avvocato)は、司法官とは異なる弁護士試験を受けて一定の実務修習の後に資格を与えられる。

イタリアの刑事司法の最大の特徴は、判決と刑の執行(刑務所への送致)の間に、もう一つ別のプロセス(裁判所)が介在するところにある。そのプロセスの中心となるのが矯正処分監督裁判所(Tribunale di Sorveglianza : 以下 TDS)といい、裁判所が言い渡した刑の具体的な執行方法を検討する裁判所である。イタリアでは、自由刑が宣告され、確定するとそのほとんどの刑の執行がほぼ自動的に検察官によって一時的に停止され、この間に拘禁代替刑が検討される。これは、イタリア憲法第 27 条¹に、刑罰は人道的なものでなくてはならず、更生を目的とすることが明記されていることから設けられた制度である。つまり、刑罰としての拘禁刑が宣告された後に、受刑者の特性を考慮し、人道的かつ更生のために望ましい刑の執行方法を検討するため、刑事裁判所とは異なる裁判所が設けられているのである。後で述べるように TDS は 2 人の職業裁判官(magistrati)と医師・精神科医、心理学者・犯罪学者などの専門家 2 人の計 4 人から構成される。TDS は、その支部として矯正処分監督

¹ Art. 27: La responsabilit  penale personale. L'imputato non considerato colpevole sino alla condanna definitiva. Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanit  e devono tendere alla rieducazione del condannato. (Punishment cannot consist of treatment contrary to the sense of humanity and must aim at rehabilitating the offender.) Non ammessa la pena di morte, se non nei casi previsti dalle leggi militari di guerra.

事務所を持ち、そこに配置された裁判官が定期的に刑務所に赴き、受刑者の処遇変更や仮釈放についても判断を行う。ただし、仮釈放の決定はTDSにおいて行われる。

刑の執行が停止された受刑者については、司法省の機関である UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna : 社会内(施設外)処遇(刑執行)事務所)が日本の家庭裁判所調査官が行っているような社会調査を実施し、医療的又は福祉的な措置が必要な受刑者については自宅拘禁(公的施設への拘禁を含む)といった拘禁代替刑の必要性について検討し、その結果を社会調査報告書としてTDSに提出する。UEPEは、所長がソーシャルワーカーであり、その構成員も多くがソーシャルワーカーである。組織としては、日本の保護観察所とも類似しているが、UEPEの支援の対象者は受刑者であり、刑務所内での処遇にも関与し、直接受刑者と関わりながら支援が進められる点が異なる。



刑事責任能力と司法精神病院

イタリア刑法も大陸法の影響を受けた日本と同様、刑事責任能力という考え方を有している。いわゆる責任能力は、未成年のほか、精神障害等による心神喪失や心神耗弱が含まれ、犯行時における責任能力のほか、裁判遂行能力も検討される。なお、両者は別概念と解されている。裁判所が、ある被告人について責任無能力だと判断、つまり心神喪失または心身こう弱だと判断した場合には、刑務所への拘禁刑ではなく、司法精神病院(Ospedale Psichiatrico Giudiziario : 以下、OPG という)への収容を決定することができる。この決定は一種の保安処分であり、この処分を選択する際に裁判官は、①犯罪事実の認定、②責任能力の認定に加えて、③社会への危険性の認定という三つの認定をすることが必要にな

る。理論的には、犯罪事実を認定し、責任能力を否定し、社会への危険性を否定するという判断も可能であり、この場合には単に釈放される。だが、殺人という暴力犯罪を認定して社会的危険性を否定するのは論理的に矛盾することが多いので、重大な事件ではそういうケースはほとんどない。ただし、年に数件はそうしたケースがある。イタリアには、日本における措置入院のような措置は、緊急の際の短期的な措置としてしか存在しない。OPGへの収容が決定される際には、裁判官は、最低収容期間を2年、5年、10年(無期相当の場合)から定めるが、この期間より前に、弁護士から又はOPGから釈放(退院)の申請をすることができる。申請先は、決定した裁判所ではなく、前記のTDS(又は矯正処分監督裁判所:TS)に申請し、TDSが、収容継続又は釈放(一般的には監督付釈放)を決定する。

司法精神病院(OPG at Castiglione delle Stiviere)の訪問

今回の調査では、UNICRIの法律顧問である二人の弁護士、Mr. Vittorio RossiniとMs. Ivana Roagnaと共にマントバ地区にあるOPGを訪問した。著名な犯罪学者でもある所長(院長)のMr. Antonino Calogeroと二人の副所長(男性棟と女性棟の責任者)から説明を受ける。三人とも精神科医である。OPGは刑事政策の概念で言うと保安処分施設でもある。



司法精神病院の組織

OPGはイタリア全土に6施設ある。訪問したカスティリオーネ・デッレ・スティビエリオーネのOPG²は1999年に現在の場所に移され、2008年に組織の全面変更があった施設である。OPGは機能としては精神病院であるが、同時に司法省の管轄下にある刑事施設でもある。一般的にOPGは刑罰の執行の一形態として治療を行うため、司法省と健康省の両方が管轄している。訪問したOPGの場合、所長の任命や人事は健康省の管理下にあり、選

² 施設の概況については施設ウェブサイト詳しい。
(<http://www.antigonelombardia.it/Archivio/castiglione09.htm>)

挙で選ばれる地方知事がマントバ地区病院機構の医療部長を任命し、その医療部長が OPG の所長を任命する。したがって、健康省の立場としては、この OPG はマントバ地区病院機構の病院の一つと位置付けられている。ただし、患者は司法省の管轄下にある受刑者でもあるため名籍などを行う事務部門に数名の司法省関係の職員が働いている。

ただし、イタリアの OPG がすべて同じ形態で運営されているわけではない。現在、イタリアにおける刑務所医療ではさまざまな改革が進行中であり、新旧の運営形態が併存している。この OPG は改革後の新形態の施設である。この施設以外の 5 つの OPG には、健康省の管轄下にある医療部門と司法省の管轄下にある管理部門に施設責任者がそれぞれ存在している。そして、管理部門の長は司法省矯正局が任命する。実務的には、施設の責任者が二人いる場合には、医療部門の責任者は、医療部門のみに権限を持ち、組織の維持管理はすべて司法省出身の責任者が施設長として行うことになる。

今回の出張で訪問した OPG は、刑務所医療改革後の新形態を採用し、医療部門と管理部門の両方を医師でもある地域の医療部長から任命された施設長が一人で担い、2 名の副所長も医師であることから、病院としての施設管理が行われ、被収容者は受刑者としてではなく患者(治療の対象)として扱われるが、他の OPG では施設長は刑務官であるため、被収容者は依然として受刑者として扱われている。

施設の概観



(施設 HP から抜粋)

OPG における処遇と治療

この OPG には、男子、女子それぞれ二つずつのユニットから構成され、訪問時(2010 年 9 月 1 日)の現在員 262 人(男子 172 人・女子 90 人)である。男子は三つの近隣の州(regioni) から患者を受け入れているが、女子を受け入れている OPG は、この施設のみであるため全国から患者を受け入れる広域収容を行っている。患者の罪名としては全体の 60%が暴力犯罪、うち 25%が殺人、更にそのうち 75%が家族内殺人である。性犯罪は全体の 1%に過ぎない。病名で多いのは統合失調症であるが、知的障害や人格障害も合併しており、筆者が見ても明らかに知的障害の認められる患者が複数いた。

男子は一つのユニットが 80 人を定員としている。そこに精神科医が 2 名、非常勤の臨床心理士が 1 人、ソーシャルワーカーが 1 人、看護師が 9 人、その他の看護アシスタント 25 人が配置されている。

この施設での自殺は過去 10 年で 2 件しか発生していない。各ユニットに拘束ベルト付きのベッドを使用した居室が備えられているが使用されることはほとんどないとのことであった。男子区はやや収容過剰となっており二人用の居室にベッドが 4 台設置され 4 人収容となっていた。それでも日本の 4 人定員の少年院の居室よりも明らかに広く感じられた。各居室にはシャワー付きのバスルームがありシャワー等の使用制限はない。食事はカフェテリア方式で、職員と同じ食事が提供されている。男子、女子それぞれに喫茶コーナーがあり、被収容者が管理し、コーヒー等が有料で提供され、そこで得られた収入は働いている被収容者にも一部給料として支払われるなど、喫茶店経営を含めた職業訓練の場としても機能している。経済的に困窮し、貯金等のない被収容者については福祉に対して経済的な支援を申請することもできる。つまり、被収容者が生活保護を申請できると考えればわかりやすく、OPG の被収容者であっても福祉サービスから排除されることはない。また、被収容者は、自分たちで食材を買って調理をすることも許されている。全体として治療共同体(TC)的な処遇・治療を目指しており、社会復帰を意識した処遇となっている。処遇には絵画療法のほか、印刷や縫製なども本人たちの職業訓練や社会参加活動の一環として行われている。筆者は臨床心理士であるが、絵画の中には、指がないなど様々な本人たちの心理的問題が顕著に表れているものもあるが、同時に同一人物の描いた複数の絵を比較すると治療効果が顕著に認められる絵画もあった。絵画は、退院時には持ち帰らない患者が多い。過去を振り返らず、新しい自分となって再出発することが一つの治療プロセスと考えられていることがうかがわれた。

男女は原則として分離処遇されているが、各種社会活動やプールなどでの余暇は一緒に活動することが認められている。参観当日は天気がよく、プールサイドのベンチや木陰で休み、音楽が流されている姿は、どう見ても受刑者には見えず、バカンスにきている男女にしか見えなかった。全体に、被収容者の多くが参観者である我々に握手を求めて話しかけてくるなど明るい雰囲気であり、治療共同体が実践されているのが肌で感じられた。

刑務所医療と OPG の関係

精神障害者の中で責任能力があるとして、OPG への収容が選択されなかったケースで、TDS において拘禁代替刑が選択されなかった場合には、受刑者は精神科医療を専門とするセクションを持つ刑務所に収容される。ただし、この場合においても、病状が進行して刑務所での処遇が困難となった場合には、司法省と健康省の判断で OPG への病院移送も認められている。この決定は原則として本人にとっての利益処分と考えられているため、受刑者からの不服申し立てがない限り TDS には移送通知が送られるだけで TDS による許可は必要としない。トリノ刑務所の場合、一般診療のほか、HIV のセクションが二つ³、精神障害のセクションが一つ、薬物濫用セクションが一つの四つのセクションがある。3 階のフロアを三人の医師が交代制勤務となり 4 時間ごとにシフトしている。夜は、緊急時のみの対応で自宅待機医師が担当している。

なお、イタリアでは、1978 年に健康省の号令のもと、いわゆるバザーリア法の施行によって入院施設を持つ精神病院を原則廃止する全国的な精神科医療改革が行われるなど先駆的な取り組みで知られていたが、刑務所医療の改革は遅れており、2007 年までは、刑務所医療は司法省の管轄下にあった。2007 年から大きな改革が進行中であり、それまでは司法省任命の刑務所長の下に医務部長が置かれていたが、現在、刑務所医務部長は健康省の管轄となり、OPG 同様に地域の医療部長が任命するなど人事形態が変更されたため医務部門の独立性が高まっている。

³ HIV に感染している場合には、法律によって原則として拘禁代替刑の保護観察が選択される。

トリノ刑務所における精神科医療



◆ STRUCTURE Figures :

Address	Road Pianezza , 300
Year built	1978
Size in square meters .	25,000 approximately
Green space in square meters .	3500
Capacity detainees	998
Actual presence	1200
Sports Facilities	5
Facilities Training	10
Religious Structures	3
Amenity Areas (Living Theatre)	1

Home district of Turin



The home district of Turin, with a presence of about 750 units of staff of the prison , is home to at the moment, more than 1,200 prisoners of which 110 are women.

(施設 HP から抜粋)

トリノ刑務所の現員(2010年9月6日)は1,630人で、既決は550人、残りは移送待ちまたは未決で既決・未決は混禁となっている。それだけ既決にも自由が認められているという解釈ができるのかもしれない。イタリア全体では定員43,000人のところ68,000人が収容されており、慢性的な過剰収容状態にある。施設内はイタリアの刑務所らしく、警備担当の警官を除き全員私服であるため部外者には誰が職員で、誰が受刑者かよくわからない。受刑者の属性としては薬物犯が多く30%、また、外国人が65%と多く、これがイタリア行

刑の大きな課題となっている⁴。

前述のように、刑事司法における精神科の診断は二段階に分かれている。すなわち、①刑事責任能力に関する判断と②刑事施設での拘禁の適切性に関する判断の二つである。トリノ刑務所の精神科医は前者の判断については関与しない。責任能力や社会的危険性の判断については裁判所が外部の精神科医を指名して行われる。刑務所の精神科医療は、被収容者が拘禁に耐えられるかどうかを判断する。トリノ刑務所の精神科医療ユニットは定員が40名で、常時20名ぐらいが収容されている。多くは、統合失調症、人格障害、薬物依存であるが、気分障害なども若干名いる。主に、器質的な障害と、拘禁反応に分けて治療が行われている。患者は、施設内の他のユニットや他の施設などから送られてくる。知的障害は1%以下でほとんどいないとのこと。未決でも、刑務所での治療が不可能と判断した場合には、TDSの判断で病院等に移送される。ユニットでの治療期間は様々で長期にわたるケースもある。筆者が訪問中も窓を激しくたたいている被収容者がいたが、非常ベルが鳴ることはなかった。このユニットに限らないが、刑務官は希望によって、所長の判断で刑務所内を異動する。独身の刑務官は施設内の寮に住むことが義務づけられている。ユニットは精神科医、臨床心理士、看護師、教官から構成されている。印象であるが精神科医師や臨床心理士がやや優遇され、彼らは管理職を除き、精神科治療や心理治療が担当でその他すべてを教官が担うことになる。つまり、雑用係として受刑者の対応にいろいろと走り回るのは、警備担当の刑務官の担当部分を除くと教官ということになる。このユニットの大きな役割は三つあり、①被収容者すべてに対する精神科医療の提供、②刑務所内への心理学的サービスの提供、③特別ユニットとして精神障害のある被収容者を収容しての治療の実施を担っている。

これまで調査したように、精神障害のある被収容者は、まず責任能力のあるなしで分けられ、犯罪事実が認定され、責任能力がなく社会的危険性が高い場合にはOPGに送致され、社会的危険性がない場合にはその他の措置、つまり地域の医療に委ねられる。また、責任能力があった場合には、刑務所医療が面倒を見ることになる。この場合も、刑務所の医療部門で手に余る場合にはOPGへの移送が行われるし、他の措置に移送される場合もある。社会に戻される場合には警察が監督することになる。

刑務所での医療サービスの指揮系統は、健康省→地方知事→地方健康サービス→地方精神医療課→各病院、刑務所内の精神科ユニット・OPGという階層となっている。

⁴ トリノ刑務所では、所長の Mr. Pietro Buffa 氏(著名な社会学者でもあり10年以上トリノ刑務所の所長をしている。余人をもって代え難しという特別な人事)、トリノ地区の医療部長や刑務所のトリノ刑務所の精神医療課長に対してインタビュー調査を実施した。

矯正処分監督裁判所(Tribunale di Sorveglianza)

TDS の裁判体は、2 人の職業裁判官、1 人の臨床心理士または犯罪学者またはソーシャルワーカー、1 人の医師または精神科医師の 4 人から構成されている。審理には、受刑者のほか検察官と弁護士が参加する。TDS は控訴院に対応して存在しているため、その下には地方裁判所に対応する矯正処分監督事務所(Uffici di Sorveglianza)⁵が配置され、1-2 人の裁判官が常勤している。彼らは受刑者からの申請を受け定期的に刑務所に赴き、受刑者に対するインタビュー調査などによって情報を収集し(assessment を含む)、施設側に対して処遇変更などを勧告することができる。ただし、拘禁代替刑の決定や釈放などに関する重要な決定は TDS が行う。トリノの TDS は、合計で 14 の裁判体を持ち、原則地域ごとに分かれて事件を担当する。うち 6 つの裁判体はトリノ市を担当している。裁判体を構成する裁判官は常勤、専門家は非常勤である。専門家の任期は 3 年で、裁判所が作ったリストの中から裁判所が依頼する形で任命される。裁判官にも異動はあるが、定期異動という概念はなく、原則は本人の希望を基に CMS が異動を検討する。ただし、所長だけは任期があり(8 年)、任期終了後には他のポストを希望して異動することになる。いずれにしても裁判官の異動は日本の裁判官とは異なり本人の希望によるため、TDS の裁判官はずっと TDS の裁判官ということもある。定期異動という概念がないため、TDS の裁判官は経験を積み処遇に強い関心と責任感を持つが、地方裁判所等の刑事裁判官は日本と同様に判決後の更生や処遇に関心のない人も多いとのことであった。ただ、裁判官のキャリアとしては、希望の少ない TDS は比較的若い裁判官が配置され、そこで矯正実務を知ってエリートである刑事裁判官へと転身していくケースが多く、日本と比較すればはるかに矯正実務に精通した裁判官が多いといえる。

イタリアでは、原則、地方裁判所が判決を言い渡すが、拘禁刑(判決を言い渡す裁判官が判決として執行猶予を言い渡すこともできる)が言い渡され、刑が確定した場合には、その刑の執行の 90%近くが、自宅拘禁などの拘禁代替刑を検討するため、検察官によってその執行が一時的に停止される。拘禁代替刑の検討は原則として本人の申請を受けて開始される。

拘禁代替刑を選択する上で必要となる社会調査は UEPE が担当するが、病気や障害があり受刑に耐えられないといった内容のケースでは、受刑者は弁護士を通して家庭医に証明書を書いてもらうことも可能である。ただし、その場合でも公平を期すため TDS は刑事施設(刑務所・拘置所)の医務部長に診断を依頼することがある⁶。この場合、刑務所の医務部

⁵ TDS の組織概要については、ローマの TDS のウェブサイトが参考になる。
(<http://tribsorvroma.wordpress.com/>)

⁶ 矯正処分監督裁判所(Tribunale di Sorveglianza)についての詳細は、現在、刑務所の医官で、TDS の裁判員(専門家構成員)をしていた Ms. Maria Luisa Iannuzzo (MD) に対するインタビュー調査及びトリノ TDS 所長の Mr. Marco Viglino に対するインタビュー調査によって得られたものである。Ms. Iannuzzo は 1997 年から刑務所医官、刑務所医務部長、矯

長は医療上の措置が優先するケースについて、そのまま刑務所におくことは負担が増えるため、受刑者に不利な判断をする利害はないと考えられている。この診断を基に審判が開かれるが、診断について検察官や弁護士の合意が得られない場合には TDS に登録している医師の診断を求めることになり、その判断が尊重される。刑務所医官も受刑者が健康上の理由で受刑に耐えられないと判断した場合には TDS に通知をすることができる。ただし、直接申請することができるのは常に受刑者である。今回インタビュー調査を実施した元 TDS の構成員だった医師の体験では 85 歳で妻を激情から殺害した事件で有罪・拘禁刑となり、TDS において自宅拘禁が選択されたケースがあったとのことであった。医療上の理由で拘禁代替刑や処遇変更が検討される場合、原則として TDS の裁判体を構成する医師の意見が尊重される。

拘禁代替刑は責任を持てる受け入れ先が決まらない場合には言い渡されない。TDS が自ら受け皿を探すことは原則としてない。受け皿の確保は、受刑者またはその弁護士などが見つけてくる必要があるが、公的機関としては UEPE がそれを支援する。受刑者は刑が確定後、刑務所の臨床心理士や教官、ソーシャルワーカー、医官とのインタビューを求められることができ、その際に、拘禁代替刑や受け入れ先についての情報を入手することができる。受け皿としては家族が一般的だが、それ以外にも NGO や様々な支援団体が受刑者の受入れを行っている。

インタビューした医師によると、担当したケースとして、20 歳の時に両親を殺害し、マスコミで激しく批判された青年の場合にも、出所時には複数の団体から受け入れのオファーがあったとのことであり、日本とは受刑者の受け皿に関する環境がかなり異なっている様子がうかがわれた。イタリアは、文化として家族のつながりが強く、老人を一人暮らしさせることを恥ずかしいという思いがあることも高齢者の孤立を防いでいるとのことが大きいのかもしれない。このあたりは核家族化が進んでいる日本やノルウェーとは社会的環境が異なっている。

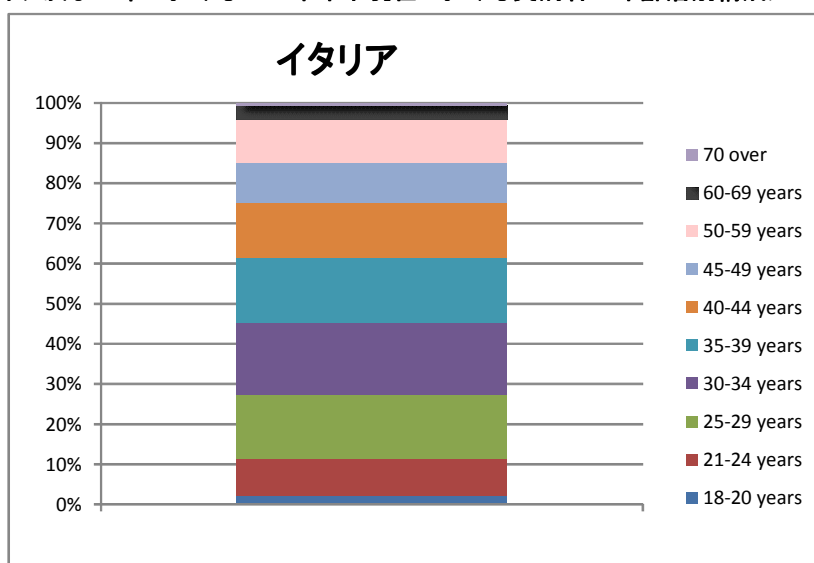
トリノ TDS の所長の Mr. Marco Viglino は、TDS は、刑事司法において、判決と執行の間を調整し、両者をつなぐためのフィルターの役割を果たしていると指摘する。フィルターの趣旨は、刑罰と執行の橋渡しであり、刑をどのように執行するのが受刑者や社会のためになるのかを判断する。イタリアでは、憲法において刑罰の目的が受刑者の改善更生にあると明記されているため、その目的を具現化するために作られたのが TDS である。また、フィルターとしての TDS がなければ、イタリアの刑務所はたちどころに過剰収容に陥るとというのが所長の意見であり、TDS は厳罰化が、即過剰収容につながらないようにフィルターをかける役割も果たしている。判決から執行の決定までの期間は 6-10 か月であり、少数だがかなり長引くケースもあり問題となっている。刑の執行に当たっては、犯罪の重大性だけでなく、本人の状況や態度、または判決後の態度の変化なども考慮される。前述のと

正処分監督裁判所(以下 TDS という)の裁判員や裁判所の医療コンサルタント(鑑定医)などを行っている矯正医療のスペシャリストである。

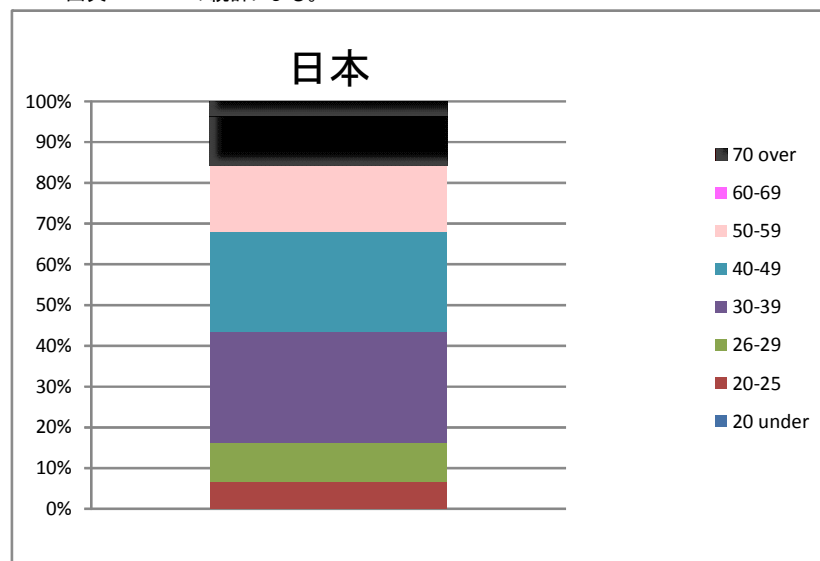
おり、70歳以上の高齢受刑者の場合には原則として(凶悪犯罪やマフィア犯罪を除く)実刑を回避することが検討され、自宅拘禁や福祉施設での刑の執行などが選択肢と検討される。イタリアの刑務所に70歳以上の受刑者がほとんどいないのはこのためである。前述のように拘禁代替刑が選択される場合に受け皿を探すのは本人またはUEPEとなる。イタリアでも高齢者の受け皿を探すのは簡単ではないが、公的施設やNGOなどを当たれば見つからないということはない。60歳以上でも程度は違うが同様の措置がとられる。

次の図は、イタリアと日本における2009年年末現在の受刑者年齢層別構成比である。人口における高齢者比では日本にほぼ匹敵するほど高齢化が進み、財政赤字が拡大しているイタリアにおいて60歳以上の割合は約4%であるのに対して、日本は約16%である。

イタリア及び日本における2009年年末現在における受刑者の年齢層別構成比



出典：ISTATの統計による。



出典：矯正統計年報の統計による。

また、最近では修復的司法の流れを受けて、TDSにおいて犯罪被害者への弁償などのRJ

的試みも行っている。

TDS が選択する拘禁代替刑の種類

TDS が選択する拘禁代替刑の主なものとしては以下の四つを挙げることができる。最初の二つは、刑の執行時から適用することができるもので、後の二つは、刑の執行途中で適用することが原則となっている。また、これ以外に、短期拘禁刑を回避するために、判決時に地方裁判所等の裁判官が直接言い渡すことのできる社会奉仕命令や拘禁に代わる罰金刑などの代替刑が存在する。

①保護観察(Affidamento in prova al servizio sociale)

保護観察を適用するかどうかは、本人や UEPE の作成する報告書に基づいて TDS が決定する。保護観察が適用された者は、裁判所が言い渡した拘禁期間の間、ソーシャルサービスの監督下に入り、各種プログラムを受ける。

②自宅拘禁(Detenzione domiciliare)

保護観察とは異なり、更生を目的とするというよりは、高齢者や知的障害者を含む精神障害者心身の状況から刑務所に拘禁することが適さない者に適用される。高齢者の場合には、60 歳以上で部分的でも(刑務所での処遇が適切でない程度に)心身に障害のある者が対象となる。このカテゴリーに含まれるものについては、特別な重大犯罪や組織犯罪を除き、刑期の長さ(3 年以上でも)に関係なく適用される。自宅拘禁という名前であるが、拘禁の場所は、自宅に限らず刑務所以外の公的なケア施設もあり得る。累犯者も状況によっては対象となり得る。

③部分拘禁(Semiliberta)

いわゆる外部通勤・通学制度で、受刑者の社会復帰を促進するため、受刑者が日中、施設外に通勤したり、通学したり、通院したりするなど社会的な活動をすることを許可する制度である。原則として一定期間(刑期の半分)拘禁刑を執行された後に許可が与えられる。

④条件付き釈放(Liberazione condizionale)

日本で言うと仮釈放に相当する。上記と同様に刑期の半分または 30 月以上の刑の執行を受けた受刑者が対象となり、日本同様悔悟の情があり、原則は、民事的な弁償が済まされているケースが対象であるが、受刑者に弁償能力のない場合にはこの限りではない。

これらの拘禁代替刑はいずれも受刑者またはその代理人の申請によって審理が開始され、その点が日本と大きく異なっている。

また、これまで見てきたように TDS の存在によって弁護士や検察官も否応なく判決後の処遇に関わることを求められるのがイタリア刑事司法の特徴でもある。

UEPE(社会内連携事務所：旧 CSSA で司法省内のソーシャル・サービス担当機関)

イタリアの刑務所で被収容者に対するソーシャルサービスが始まったのは 1975 年(法律 354、72 条)で、その後司法省内に CSSA(Centro di Servizio Sociale per Adulti)という組織

ができ、2005年、法改正により、この組織は UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna : 社会内(施設外)刑罰執行支援事務所)と改称している。TDS と同様に、UEPE はイタリア憲法第 27 条に書かれた刑罰の目的としての更生・社会復帰を促進するために設けられた機関である。UEPE は刑務所内でも活動しているが、組織としては司法省の管轄で刑務所とは別組織として刑務所の外に位置づけられている。組織の形態としては、日本の保護観察所とも類似しているが、UEPE は矯正施設の被収容者とその家族を支援対象とし、刑務所内での処遇にも関与し、直接受刑者と関わりながら仕事を進める点が異なる。ひとつの UEPE は一つ又は複数の矯正施設を担当する。UEPE の主な業務は以下の四つであり；

- ① 被収容者の家族に対する支援
- ② 拘禁代替刑に関する調整と TDS に対する社会調査レポートの作成
- ③ 満期釈放者等被収容者に対する社会復帰のための支援
- ④ 被収容者や社会内処遇の対象者に対する社会資源(社会福祉、薬物処遇など)の調整(最適化・効率化)

となっている。UEPE は主体的に被収容者の支援を行うだけでなく、刑務所長、TDS、社会福祉事務所、別地域の UEPE の要請に応じて支援を行う。UEPE は、主に刑務所外での様々な支援を担当している。インタビューをした職員が紹介してくれた興味深い支援の例としては、一人暮らしの被収容者がアパートに犬を置いてきて心配だという相談があり、ボランティアを使って犬を引き取ってもらったりすることも行う。UEPE の職員は、被収容者に対する相談業務のほか刑務所内で被収容者の教育にも関与するが、その中身は情報提供や刑務所の教官に対する助言など間接的で、刑務所内の教育プログラムを直接運営することはほとんどない。刑務所内での教育は原則として刑務所の教官などが行う。UEPE で働いているのは、ほとんどがソーシャルワーカーであり、司法省に属してはいるが、福祉の教育を受け(学位を持ち)、地域のソーシャルサービスとネットワークを持っていることが大きな特徴である。UEPE が、被収容者に直接支援を提供することは少なく、職業のあっせんや福祉のサービスへの引き継ぎなど、地方のソーシャルサービスへのつなぎ(コーディネート)を主な業務としている。ただし、こうしたサービスはすべての受刑者に行われるわけではなく、実務的には、UEPE の支援を求める被収容者はまず担当の教官等に願い出て、彼らとそのニーズを判断し UEPE につなぐことになる。具体的には、イタリアでは刑が確定すると 9 カ月期間が分類調査の期間とされ、この間に教官や臨床心理士がかかわりながら個々の受刑者に対しては個別的処遇計画のようなものが作られるが、その際に、家族や出所後の仕事のあっせんや福祉的な支援が必要だと判断された場合には、受刑者の要望によって、その内容が盛り込まれて UEPE にケースが係属する。長期刑の場合は、出所が遠いため、こうした作業は延期される⁷。

⁷ UEPE の実務については、トリノ UEPE に所属するソーシャルワーカーの Ms. Silvia Viberti とのインタビューによる。その他、UEPE に関する資料としては Patrizia Truscello, “Il ruolo dell’UEPE” (http://www.cedostar.it/atti_gambling/ruolo_uepe.pdf)やラッツィオ

イタリアでは、成人に対する保護観察(日本のように保護観察所や保護観察官がいるわけではない)は、地域のソーシャルワーカーが指導監督を担当するため、そもそも保護観察所に相当する組織がなく、UEPE と業務が競合することはない。UEPE の最大の特徴は司法内の組織で刑務所の外に位置づけられ、社会内での処遇や支援、つまり家族の支援や釈放後の支援や福祉を中心とする社会資源の調整を担当するものの、刑務所内にも自由に行き来することができ、刑務所と外部の社会資源を直接的につなぐことができることにある。ある意味、日本の保護観察所が同じ法務省に所属しながら刑務所とうまく連携できていないのと比較して、UEPE は組織が別でも、被収容者の支援という刑務所内の業務が主な業務であるため、刑務所との連携がスムーズであることを特徴としている。

トリノ TDS 所長とのインタビューにおいても、70 歳以上の高齢者の場合、原則として刑務所には収容されず、地方裁判所で拘禁刑が言い渡されたとしてもほぼ自動的に TDS が拘禁代替刑を検討することになるとのことであった。高齢者に対しては、確定前から NGO 等の支援がある場合が多く、もし高齢で受け入れ先がない場合には UEPE や刑務所の教官等が適当な NGO 等の支援団体に支援を依頼することになる。イタリアでは地域及び問題別に小さな支援団体がいくつもあり支援が行われている。このした NGO や様々な支援団体が存在する背景としてカトリック教会、特にコミュニティーと直結した教会の存在が大きい。

イタリアのコミュニティーでは教会の役割や存在感が大きく、大きな発言権や結影響力をもっている。そして、罪を犯した人に対する支援はカトリック教会の社会貢献活動として大きく位置づけられており、犯罪者に限らず様々な支援団体は教会を母体としていることが多い。そのため、元受刑者などの受け入れに対しても地域の理解が得られやすく、また、日本における更生保護施設のような施設の建設などの際にも教会の影響で地域の反対運動が起こりにくいという事情もあるようである。

また、UEPE の重要な業務の一つが、受刑者から代替拘禁刑の申請があった際に、受刑者本人やその家族や福祉関係機関等と面接し TDS に対して福祉的ニーズを含めた更生のための社会調査報告書を作成することにある。60 歳以上の高齢者に対する拘禁刑が確定した場合には、その心身の状態や福祉的・医療的なニーズ、家族の受け入れ体制を調査するとともに、単に報告書を作成するだけでなく、必要があれば福祉的機関につなぐことで家族の受け入れ態勢を調整しつつ拘禁代替刑に向けた調整を行う。

イタリアでは、基本的に小さな犯罪をいくら繰り返したといっても累犯というだけで刑務所に収容されることはない。また、家族や地方のソーシャルサービスによる福祉的支援があるため、知的障害者が福祉的支援を受けないまま犯罪を繰り返したり、高齢者が犯罪を繰り返したりするという状態が考えにくいと多くの専門家が語っていたのが印象的であった。

県の刑務所専門職ネットワークのホームページ
([http://www.farete.it/wiki/..._GLI_UFFICI_PER_L'ESECUZIONE_PENALE_ESTERN_A_\(U.E.P.E.\)](http://www.farete.it/wiki/..._GLI_UFFICI_PER_L'ESECUZIONE_PENALE_ESTERN_A_(U.E.P.E.)))に UEPE が作られた経緯や組織の概要についての説明がある。

日本との相違

日本において高齢者や知的障害者が刑務所で実刑判決を受け、再犯を繰り返す問題の背景には、刑事司法システムの中で判決前と判決後が分かれており、裁判官や検察官、または弁護士も判決後の構成にほとんど関心がなく、判決において被告人の更生がほとんど考慮されないこと。さらには、刑事司法と福祉が二律背反的に完全に分離しておりいったん刑事司法に関わると福祉的支援が届かなくなり、社会に定着できず、再犯を防止できないところにある。

この点からイタリアで高齢者や知的障害者などが刑務所に収容されない仕組みとしては以下のことが考えられる。

- ・憲法で刑罰の目的が更生にあると位置づけられているため、判決後の更生に向けた処遇を実現するため TDS が作られ、さらには刑事司法機関が更生という視点から連携するようにシステム化されている。TDS は、本人の持つ様々な問題点を考慮し、更生を考えながら刑の執行形態(内容)を選択する。
- ・司法省管轄下に刑務所内の処遇と社会内をつなぐためにソーシャルワーカーを中心とする処遇コーディネート機関である UEPE が存在し、刑務所内に自由に入りながら釈放後を含めて被収容者の社会内での生活を調整するとともに、TDS に対して社会調査報告書を作成することで社会福祉的な視点を刑の執行に取り入れることができる。
- ・社会内の受け皿としてキリスト教的な思想を背景として NGO など様々な受け皿が存在し、地域の教会を中心とした様々な支援団体が活動しているため、犯罪者の受け皿作りに対する反対運動が起こりにくい社会的土壌が存在する。

これに対して、日本は、イタリアの憲法第 27 条に対応する条文である第 31 条には、「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。」とだけ規定してありなど、刑事手続に関する権利規定があるのみである。また、最高裁判所が作った裁判員へのパンフレットには、刑罰の目的として「殺人、法科、強盗、窃盗などの犯罪は、国民の生命、身体、財産、生活の平穩、社会公共の秩序といった、国民や社会、国家の重要な利益を侵すものです。しかし、犯罪の被害を受けた人が、直接犯人に報復したのでは、かえって社会の秩序が乱れてしまいます。そこで、国が、このような犯罪を犯した者に対して刑罰を科すことにより、これらの重要な利益を守っています。」と記載してある。つまり、最高裁は、刑罰の目的は応報である考えているわけである。ここに、日本の裁判官が更生に関心を持たないのはそれが職業上求められていないからであり、ここに日本の刑事司法の最大の問題点が象徴的に表れている。刑事裁判や刑事処分において応報又は一般予防にしか関心がなければ、当然、更生は本人だけの問題であり、社会復帰につなげていく刑罰の執行という視点は生まれてこない。高齢者や障害者が刑務所に大量に拘禁されている現実を作り出しているのは、こうした刑事司法の基本的な姿勢にある。そして、どんなに微罪であっても累犯化すればほぼ機械的に刑法上の累犯加重を適用するような刑事司法を作り出しているのであろう。

別紙5

弁 護 士 各 位

龍谷大学法科大学院教授 浜 井 浩 一

知的障害又は高齢被疑者・被告人の刑事弁護に関する調査のお願い

私は、厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「触法・被疑者となった高齢・障害者への支援の研究」（※）の研究分担者である、龍谷大学法科大学院の浜井と申します。

本研究の一環として、弁護士の皆様に、知的障害又は高齢被疑者の刑事弁護に関する御経験、御意見等について調査させていただきたく存じます。

御多用のところ誠に恐縮ですが、本研究の趣旨を御理解の上、御協力いただきたくお願い申し上げます。

なお、本調査の実施につきましては、日本弁護士連合会事務局の了解を得ております。

（※）課題番号：H22-障害-一般-001，研究代表者：社会福祉法人南高愛隣会理事長 田島良昭

【調査結果の処理】

本調査の回答結果は、コンピュータによる統計処理を行いますので、回答者個人が特定されることはありません。

【回答の方法】

選択肢が設定されている質問は、合致するものを選び、その数字を右回答欄に御記入ください。記述式質問は、欄内に自由に御記入ください。

【用語の定義】

ここでいう「知的障害」「高齢」は、次のように定義します。

「知的障害」：専門機関等による知能検査の結果で「知的障害」の診断がなされた者のほか、接見その他により、知的障害が予想された場合も含まれます。なお、知的障害と精神障害等の重複障害は含まれますが、精神障害（統合失調症、うつ病、覚せい剤精神病、人格障害など）だけの場合は除きます。

「高齢」：65歳以上をさします。

◎本調査に対する質問等は、以下にお願いします。

龍谷大学矯正・保護総合センター

京都市伏見区深草塚本町67（電話 075-645-2040）

担当：我藤 諭（E-mail：s-gato@ad.ryukoku.ac.jp）

I 過去1年間の知的障害被疑者・被告人に関する刑事弁護の経験

※以下での「知的障害を有する」とは、専門機関等による知能検査の結果で「知的障害」の診断がなされた者のほか、接見その他により、知的障害が予想された場合も含まれます。定義等については表紙を参照のこと。

Q1 あなたは、過去1年間に、知的障害を有する被疑者・被告人を担当されたことがありますか。

- 0 一度もなし (→右欄回答の上、P7のIIへ)
- 1 国選弁護のみあり 2 私選弁護のみあり
- 3 国選弁護・私選弁護ともにあり

Q1

(以下のQ2～Q10は、Q1で1～3を選択した方のみ回答。)

[Q1で「1」、「2」、「3」を選択した方のみ回答]

Q2 あなたは、過去1年間に、当番弁護では、知的障害を有する被疑者・被告人を、合計でおおよそ何件くらい担当されましたか。該当する選択肢を選び、その番号をご記入ください。

- 1 0件 2 1～2件 3 3～5件 4 5～7件
- 5 8～10件 6 11～15件 7 16～20件
- 8 21件以上

Q2

[Q1で「1」あるいは「3」を選択した方のみ回答]

Q3 あなたは、過去1年間に、知的障害を有する被疑者・被告人の国選弁護を、合計でおおよそ何件くらい担当されましたか。該当する選択肢を選び、その番号をご記入ください。

- 1 1～2件 2 3～5件 3 5～7件 4 8～10件
- 5 11～15件 6 16～20件 7 21件以上

Q3

〔Q1で「2」あるいは「3」を選択した方のみ回答〕

Q4 あなたは、過去1年間に、知的障害を有する被疑者・被告人の私選弁護を、合計でおおよそ何件くらい担当されましたか。該当する選択肢を選び、その番号をご記入ください。

- 1 1～2件 2 3～5件 3 5～7件 4 8～10件
5 11～15件 6 16～20件 7 21件以上

Q4

Q5 過去1年間に、担当された知的障害を有する被疑者・被告人の身柄はどうでしたか。以下の項目にあてはまる件数をご記入ください。(第1審のみ)

- ① 身柄拘束はなかった
- ② 身柄を拘束されたが、起訴前に釈放された
- ③ 不起訴で釈放された
- ④ 略式起訴で釈放された
- ⑤ 起訴後すぐに保釈された
- ⑥ 公判中に保釈された
- ⑦ 保釈されなかった
- ⑧ 公訴取り下げ

Q5①	件
Q5②	件
Q5③	件
Q5④	件
Q5⑤	件
Q5⑥	件
Q5⑦	件
Q5⑧	件

Q 6 知的障害を有する被疑者・被告人の刑事弁護を担当された際、どのようなことから、被疑者・被告人に障害がある（若しくは疑いがある）と分かりましたか。各項目について、あなたがどの程度ご経験されたことがあるかを、次の数字を解答欄にご記入ください。また、項目以外にあれば「その他」の欄にご記入ください。

0 なし 1 ややあり 2 非常にあり

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| ① 被疑者・被告人が自ら話した | Q6① |
| ② 被疑者・被告人の言動から気がついた | Q6② |
| ③ 被疑者・被告人の親族から障害があることを教えてもらった | Q6③ |
| ④ 被疑者・被告人の親族から聞き取りを行っているときに気がついた | Q6④ |
| ⑤ 福祉関係者から情報が提供された | Q6⑤ |
| ⑥ 医療機関や行政等への捜査照会をした | Q6⑥ |
| ⑦ 診断書があった | Q6⑦ |
| ⑧ 精神鑑定（簡易鑑定・少年鑑別所による鑑別報告書を含む）をおこなった | Q6⑧ |
| ⑨ 被疑者・被告人の身上調書に記載されていた | Q6⑨ |
| ⑩ 本人の家族の供述調書に記載されていた | Q6⑩ |

(その他)

(上記Q6で②又は④で、「1 ややあり」あるいは「2 非常にあり」を選択した方のみ回答。)

SQ 具体的にどのような点から、知的障害に気がついたかをご記入ください。

(その他)

Q7 知的障害を有する被疑者・被告人の刑事弁護の方針を立てた際に、以下の項目について、あなたは、どの程度重視されましたか。各項目について、次のあてはまる数字をご記入ください。また、項目以外にあれば「その他」の欄にご記入ください。

1 重視しなかった 2 やや重視した 3 非常に重視した

- | | |
|---|-----|
| ① 精神鑑定を求めること | Q7① |
| ② 家族に情状証人として証言してもらうこと | Q7② |
| ③ 接見その他より、知的能力の程度を明らかにすること | Q7③ |
| ④ 本人が過去5年間に受けていた福祉サービスやその他の社会資源を調査すること | Q7④ |
| ⑤ 本人にとって必要な福祉サービスやその他の社会資源を指摘すること | Q7⑤ |
| ⑥ 情状証拠として、福祉的な更生計画を提示すること | Q7⑥ |
| ⑦ 釈放後の福祉サービスや医療その他の社会資源（生計や居場所の確保、経済的保障含む）を確保し、つなげること | Q7⑦ |
| ⑧ 他の弁護士に相談すること | Q7⑧ |
| ⑨ 知的障害であることなどの情状を訴えて示談交渉をすること | Q7⑨ |

Q7 (その他)

Q 8 知的障害を有する被疑者・被告人の刑事弁護の際、示談の状況はいかがでしたか。次のあてはまる数字をご記入ください。

- 1 成立したが多かった。
- 2 成立した場合は少なかった。
- 3 成立した場合はなかった。
- 4 非該当（被害が生じた例はなかった。）

Q8

SQ Q8で「1」を選択された方は、その理由をお書きください。

SQ

Q 9 知的障害を有する被疑者・被告人の刑事弁護の際、その他知的障害以外の犯情・一般情状についてどの程度立証が可能でしたか。次のあてはまる数字をご記入ください。また、「4 その他」を選択された場合は、「その他」の欄にその内容をご記入ください。

- 1 知的障害があったものの、立証の困難性に影響はないが多かった。
- 2 知的障害のため、立証が困難な場合が多かった。
- 3 立証しない場合が多かった。
- 4 その他

Q9

(その他)

Q 1 0 知的障害を有する被告人の裁判結果についてお聞きします。

① 裁判結果に対する評価

- 1 知的障害を有することを立証したことによって、より重い刑になる場合が多かった。
- 2 知的障害を有することを立証したことによって、より軽い刑になる場合が多かった。
- 3 知的障害を有することを立証したことは影響がない場合が多かった。

Q10①

② 実刑であったものの件数

Q10②

件

- ③ 上記②のうち、引受人や示談の成立等があれば、実刑を回避できたと思われるものの件数

Q10③

件

次のページへ進んでください。

Ⅱ 過去1年間の高齢被疑者・被告人に関する刑事弁護の経験

※以下での「高齢」とは、65歳以上をさします

Q1 あなたは、過去1年間に、高齢被疑者・被告人を担当されたことがありますか。

- 0 一度もなし (→右欄回答の上、P13のⅢへ)
1 国選弁護のみあり 2 私選弁護のみあり
3 国選弁護・私選弁護ともにあり

Q1

(以下のQ2～Q12は、Q1で1～3を選択した方のみ回答。)

[Q1で「1」、「2」、「3」を選択した方のみ回答]

Q2 あなたは、過去1年間に、高齢被疑者・被告人の当番弁護を、合計でおおよそ何件くらい担当されましたか。該当する選択肢を選び、その番号をご記入ください。

- 1 0件 2 1～2件 3 3～5件 4 5～7件
5 8～10件 6 11～15件 7 16～20件
8 21件以上

Q2

[Q1で「1」あるいは「3」を選択した方のみ回答]

Q3 あなたは、過去1年間に、高齢被疑者・被告人の国選弁護を、合計でおおよそ何件くらい担当されましたか。該当する選択肢を選び、その番号をご記入ください。

- 1 1～2件 2 3～5件 3 5～7件 4 8～10件
5 11～15件 6 16～20件 7 21件以上

Q3

[Q1で「2」あるいは「3」を選択した方のみ回答]

Q4 あなたは、過去1年間に、高齢被疑者・被告人の私選弁護を、合計でおおよそ何件くらい担当されましたか。該当する選択肢を選び、その番号をご記入ください。

- 1 1～2件 2 3～5件 3 5～7件 4 8～10件
 5 11～15件 6 16～20件 7 21件以上

Q4

Q5 過去1年間に、担当された高齢被疑者・被告人の身柄はどうでしたか。以下の項目にあてはまる件数をご記入ください。(第1審のみ)

- ① 身柄拘束はなかった
- ② 身柄を拘束されたが、起訴前に釈放された
- ③ 不起訴だった
- ④ 略式起訴で釈放された
- ⑤ 起訴後すぐに保釈された
- ⑥ 公判中に保釈された
- ⑦ 保釈されなかった
- ⑧ 公訴取り下げ

Q5①	件
Q5②	件
Q5③	件
Q5④	件
Q5⑤	件
Q5⑥	件
Q5⑦	件
Q5⑧	件

Q6 担当された高齢被疑者・被告人の家族や居住状況は、どのような場合が多かったですか。各項目について、次の数字をご記入ください。

- 0 なし 1 ややあり 2 非常にあり

- ①引受人となる家族・親族がいなかった。
- ②帰る場所(住居)がなかった。

Q6①
Q6②

Q7 高齢被疑者・被告人を担当された際、どのような経験・感想を持ったことがありますか。各項目について、あなたがどの程度ご経験されたことがあるかを、

次の数字を解答欄にご記入ください。また、項目以外の経験・感想があれば「その他」の欄にご記入ください。

0 なし 1 ややあり 2 非常にあり

- | | |
|---------------------------|-----|
| ① 数日前の会話の内容を忘れていた。 | Q7① |
| ② 被害妄想や嫉妬妄想があった。 | Q7② |
| ③ 今いる場所やその日の日付が分からない。 | Q7③ |
| ④ 被疑事実について思い出せなかった。 | Q7④ |
| ⑤ 何もしたくない等の抑うつ状態が継続していた。 | Q7⑤ |
| ⑥ 季節にあった服装をしていなかった | Q7⑥ |
| ⑦ 不安感や焦燥感が強かった。 | Q7⑦ |
| ⑧ 会話の途中で言いたいことを忘れてしまった。 | Q7⑧ |
| ⑨ 同じことを何度も言ったり聞いたりした。 | Q7⑨ |
| ⑩ 些細なことで怒り出してしまい、暴力的になった。 | Q7⑩ |
| ⑪ 住所や電話番号が分からなかった。 | Q7⑪ |
| ⑫ 傲慢さや頑固さが強かった。 | Q7⑫ |

Q7 (その他)

Q8 担当された高齢被疑者・被告人は、その後の生活設計を立てていましたか。各項目について、あなたの経験がどの程度あったかを、次の数字を解答欄にご記入

ください。

0 なし 1 ややあり 2 非常にあり

- ① 生活設計を立てていた。
- ② 生活設計を立てていたが、実現可能性の低いものであった。
- ③ 生活設計を立てていなかった（立てられなかった）。
- ④ わからない。

Q8①	Q8②	Q8③	Q8④
-----	-----	-----	-----

(Q8①で「1 ややあり」「2 非常にあり」を選択した方のみお答えください。)

SQ そのような高齢被疑者・被告人はどのような生活設計を立てていましたか。各項目について、次の数字をご記入ください。また、項目以外の経験・感想があれば「その他」の欄にご記入ください。

0 なし 1 ややあり 2 非常にあり

- ① 就労して生計を立てる
- ② 年金だけで生計を立てる
- ③ 年金と生活保護で生計を立てる
- ④ 貯蓄で生計を立てる
- ⑤ 家族や親族の世話になる

SQ①	SQ②	SQ③	SQ④	SQ⑤
(その他)				

Q9 高齢被疑者・被告人の弁護方針を立てた際に、以下の点について、どの程度重視されましたか。各項目について、次のあてはまる数字をご記入ください。

また、項目以外にあれば「その他」の欄にご記入ください。

1 重視しなかった 2 やや重視した 3 非常に重視した

- | | |
|---|-----|
| ① 精神鑑定を求めること | Q9① |
| ② 家族に情状証人として証言してもらうこと | Q9② |
| ③ 接見その他より、認知能力等の程度を明らかにすること | Q9③ |
| ④ 本人が過去5年間に受けていた福祉サービスやその他の社会資源を調査すること | Q9④ |
| ⑤ 本人にとって必要な福祉サービスやその他の社会資源を指摘すること | Q9⑤ |
| ⑥ 情状証拠として、福祉的な更生計画を提示すること | Q9⑥ |
| ⑦ 釈放後の福祉サービスや医療その他の社会資源（生計や居場所の確保、経済的保障含む）を確保し、つなげること | Q9⑦ |

(その他)

Q10 担当された高齢被疑者・被告人について、示談の状況はいかがでしたか。次のあてはまる数字をご記入ください。

- 1 成立した場合が多かった。
- 2 成立した場合は少なかった。
- 3 成立した場合はなかった。
- 4 非該当（被害が生じた例はなかった。）

Q10

Q11 担当された高齢被疑者・被告人について、その他高齢による能力等以外の犯情・一般情状についてどの程度立証が可能でしたか。次のあてはまる数字

をご記入ください。また、「4 その他」を選択された場合は、「その他」の欄にその内容をご記入ください。

- 1 高齢であったものの、立証の困難性に影響はない場合が多かった。
- 2 高齢のため、立証が困難な場合が多かった。
- 3 立証しない場合が多かった。
- 4 その他

Q11

(その他)

Q12 高齢被告人の裁判結果についてお聞きします。

① 裁判結果に対する評価

- 1 高齢であることを主張（強調）したことによって、より重い刑になる場合が多かった。
- 2 高齢であることを主張（強調）したことによって、より軽い刑になる場合が多かった。
- 3 高齢であることを主張（強調）したことは影響がない場合が多かった。

Q12①

② 実刑であったものの件数

Q12②

件

- ##### ③ 上記②のうち、引受人や示談の成立等があれば、実刑を回避できたと思われるものの件数

Q12③

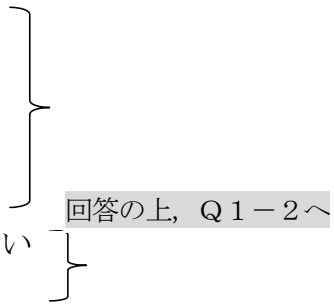
件

次のページへ進んでください。

Ⅲ 知的障害又は高齢被疑者・被告人に関する刑事弁護に関する認識

Q1-1 あなたは、今後、国選で知的障害を有する被疑者・被告人の担当をしたいと思いますか。

- 1 ぜひ担当したい
- 2 どちらかといえば担当したい
- 3 担当してもよい
- 4 どちらともいえない
- 5 どちらかといえば担当したくない
- 6 担当したくない



回答の上, SQ1-1

(上記Q1-1で5又は6を選択した方のみ回答。)

SQ (どちらかといえば) 担当したくない理由は何ですか。該当するものすべてお答えください。また、項目以外にあれば「その他」の欄にご記入ください。

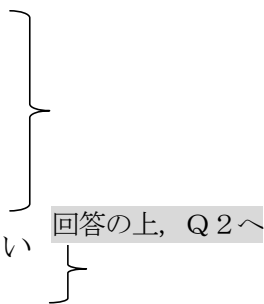
- 1 時間がかかるから。
- 2 収入にならないから。
- 3 示談が成立しづらいから。
- 4 専門的知識がないから。
- 5 手間がかかるから。

SQ1-1	SQ1-1	SQ1-1	SQ1-1	SQ1-1
(その他)				

Q1-2 あなたは、今後、私選で知的障害を有する被疑者・被告人の担当をした

いと思いますか。

- 1 ぜひ担当したい
- 2 どちらかといえば担当したい
- 3 担当してもよい
- 4 どちらともいえない
- 5 どちらかといえば担当したくない
- 6 担当したくない



回答の上, SQへ

Q1-2

(上記 Q1-2 で 5 又は 6 を選択した方のみ回答。)

SQ (どちらかといえば) 担当したくない理由は何ですか。該当するものすべてお答えください。また、項目以外にあれば「その他」の欄にご記入ください。

- 1 時間がかかるから。
- 2 収入にならないから。
- 3 示談が成立しづらいから。
- 4 専門的知識がないから。
- 5 手間がかかるから。

SQ1-2	SQ1-2	SQ1-2	SQ1-2	SQ1-2
(その他)				

Q2-1 あなたは、今後、国選で高齢被疑者・被告人の担当をしたいと思います

か。

- 1 ぜひ担当したい
- 2 どちらかといえば担当したい
- 3 担当してもよい
- 4 どちらともいえない
- 5 どちらかといえば担当したくない
- 6 担当したくない



回答の上, Q2-2へ

回答の上, SQへ

Q2-1

(上記 Q2-1 で5又は6を選択した方のみ回答。)

SQ (どちらかと言えば) 担当したくない理由は何ですか。 該当するものすべて お答えください。また、項目以外にあれば「その他」の欄にご記入ください。

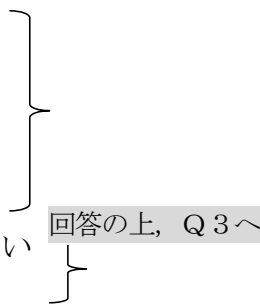
- 1 時間がかかるから。
- 2 収入にならないから。
- 3 示談が成立しづらいから。
- 4 専門的知識がないから。
- 5 手間がかかるから。

SQ2-1	SQ2-1	SQ2-1	SQ2-1	SQ2-1
(その他)				

Q2-2 あなたは、今後、私選で高齢被疑者・被告人の担当をしたいと思います

か。

- 1 ぜひ担当したい
- 2 どちらかといえば担当したい
- 3 担当してもよい
- 4 どちらともいえない
- 5 どちらかといえば担当したくない
- 6 担当したくない



回答の上, SQへ

Q2-2

(上記 Q2-2 で 5 または 6 を選択した方のみ回答。)

SQ (どちらかといえば) 担当したくない理由は何ですか。該当するものすべてお答えください。また、項目以外にあれば「その他」の欄にご記入ください。

- 1 時間がかかるから。
- 2 収入にならないから。
- 3 示談が成立しづらいから。
- 4 専門的知識がないから。
- 5 手間がかかるから。

SQ2-2	SQ2-2	SQ2-2	SQ2-2	SQ2-2
(その他)				

Q3 今後、知的障害又は高齢被疑者・被告人の刑事弁護に関して、以下の事項が

どの程度必要であると思いますか。知的障害、高齢それぞれについて、0～3のいずれかでお答えください。

- 0 まったく必要とは思わない 1 あまり必要とは思わない
2 必要であると思う 3 非常に必要であると思う

	(知的障害)	(高齢)
① 専門弁護士の育成	Q3 ①	Q3 ①
② 判決前調査（に類似した）制度（※）の導入	Q3 ②	Q3 ②
③ 弁護士に対する、知的障害者又は高齢者の <u>特性</u> に関する知識、研修	Q3 ③	Q3 ③
④ 弁護士に対する、知的障害者又は高齢者の <u>福祉</u> に関する知識、研修	Q3 ④	Q3 ④
⑤ 知的障害者や高齢者等を弁護した際に、弁護料の加算に関する制度整備	Q3 ⑤	Q3 ⑤
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 80px;">(その他)</div>		

※判決前調査・・・量刑、処遇内容を判断するために判決以前に行う社会調査。家庭裁判所における調査官による少年調査のようなものを想定している。

Q 4 あなたは、刑事司法における弁護士の役割／関与はどこまでであるべきだと考えていますか。あてはまるものを一つ選び、解答欄にご記入ください。

- ① 公判での判決まで ② 判決が確定するまで
③ 刑の執行が終了するまで ④ 被告人が社会復帰するまで

Q4

Q 5 あなたは、担当された被告人の再犯や更生について、どの程度まで意識して弁護活動に当たっていますか。あてはまるものを一つ選び、解答欄にご記入

ください。

- 1 全く意識していない
- 2 あまり意識していない
- 3 少し意識している
- 4 非常に意識している

Q5

Q6 あなたは、担当された被告人の再犯や更生について、どの程度まで意識して弁護活動に当たるべきだと思いますか。あてはまるものを一つ選び、解答欄にご記入ください。

- 1 全く意識するべきではない
- 2 あまり意識するべきではない
- 3 少し意識するべきである
- 4 非常に意識するべきである

Q6

Q7 過去1年間に、知的障害又は高齢被疑者・被告人の刑事弁護を担当して、被告人の再犯や更生を考えると保護観察をつけたほうがいいが、それを弁護人として主張することは被告人にとって不利益処分になってしまう等と困ったり悩んだりした経験はありますか。

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 わからない

Q7

SQ 「1 はい」を選択した方は、その経験を具体的に書いてください。

SQ

Q8 今後、知的障害者又は高齢者に関して、社会・制度全般に関する要望を御記入ください。

Q8

次のページへ進んでください。

IV あなたの刑事弁護の経験等

問1 あなたが過去1年間に刑事弁護を担当された際、被疑者・被告人に対して、以下の経験・感想を持ったことはどの程度ありますか。各項目について、次のあてはまる数字を解答欄にご記入ください。

0 なし 1 ややあり 2 非常にあり

- ① どんな質問にも「はい」と言ってしまう迎合的傾向があった。 問1①
- ② 取調べ中に、事実でないことにも認める発言をするなど誘導されやすかった。 問1②
- ③ 記憶があいまいであった。 問1③
- ④ 思い込みが激しく、頑なに意見を変えなかった。 問1④
- ⑤ 他力本願な言動に終始してしまっていた。 問1⑤
- ⑥ 自己評価が低かった。 問1⑥
- ⑦ わかっていることもわかっているとってしまう。 問1⑦
- ⑧ 犯行時刻等を時間の順序に従って説明することが難しかった。 問1⑧
- ⑨ 語彙が乏しかった。 問1⑨
- ⑩ 動機をうまく説明できなかった。 問1⑩
- ⑪ 同じ犯罪を繰り返してしまっていた。 問1⑪
- ⑫ 将来を想像して見通しを立てることが苦手であった。 問1⑫
- ⑬ 関心や注意を引くような言動が見られた。 問1⑬
- ⑭ 視線があわなかった。 問1⑭
- ⑮ 窃盗した物品の数など数量に関する理解が難しかった。 問1⑮

⑯ 体のどこかをずっと触り続けていた。 問 1⑯

⑰ 質問と答えがかみ合わないなどコミュニケーションが成立しなかった。 問 1⑰

⑱ 漢字の読み書きができなかった。 問 1⑱

⑲ 弁護人の役割や裁判の意味等を理解していなかった。 問 1⑲

⑳ 犯行内容を口頭で説明することが難しかった。 問 1⑳

SQ 過去 1 年間にあなたが担当した被疑者・被告人のなかで、問 1 の 20 項目のうち 3 つ以上の項目に該当する者は、およそ何人くらいいましたか。

SQ 人

問 2 わが国では、受刑者の約 25 %前後が知的障害を有する可能性が指摘されていますが、今から考えた場合、あなたが担当された被疑者・被告人の知的障害の程度を、あなたはどの程度認識できていたと思いますか。

- 1 おおむね認識できていた。
- 2 半分程度は認識できていた。
- 3 あまり認識できていなかった。
- 4 わからない。

問 2

問3 あなたの年齢をご記入ください。

歳

問4 あなたの性別をご記入ください。

問5 あなたの所属弁護士会をご記入ください。

弁護士会

問6 現在、あなたが所属されている委員会にあてはまる委員会名の□に✓を入れてください。

- 刑事弁護委員会 高齢者・障害者支援委員会 人権擁護委員会
 消費者保護委員会 子どもの権利委員会 犯罪被害者支援委員会
 紛議調停委員会 刑事拘束制度委員会 多重債務関連委員会
 その他（ _____ ）

問7 あなたの弁護士経験年数をご記入ください。

年

問7 あなたの刑事弁護の経験年数をご記入ください。

年

問8 過去1年間、あなたは私選弁護を何件担当されましたか。

件

問9 過去1年間、あなたは国選弁護を何件担当されましたか。

件

問10 過去1年間、あなたは当番弁護を何件担当されましたか。

件

質問は以上です。御協力ありがとうございました。
本調査用紙を返信用封筒に入れて、送付してください。

要旨：触法・被疑者となった高齢・障がい者については、その特性に応じた再犯に対しての矯正・更生教育等の予防策は不備な状況にあり、再犯防止の観点から、矯正施設に代わる更生教育の機能・制度の必要性が指摘されてきた。本研究では、保護観察付執行猶予等を受けた知的障がい者の再犯防止や更生自立のための地域生活支援を行うにあたり、「地域社会内訓練事業」をモデルとして実施し、活用できる仕組み作りを行うことを目的とする。

A. 研究目的

「ふつう」の場所で「ふつう」の暮らしをするための支援を行なっている福祉関係者にとって、「ふつう」という言葉の意味によく悩まされることがある。

「ふつう」の場所で「ふつう」の暮らしをすることこそが人としての幸せだと信じている私たちにとって、罪を犯した障がい者の支援に携わり、生活環境を整え、障がいの特性に応じた援助を行い、彼らの居場所や仲間を見つけ、その人なりの仕事を見い出して安定した生活に変わっていく様は何よりの喜びなのである。しかし、中には自由奔放さを求め、再びホームレス生活に戻り罪を犯した人もいる。

彼らの生きづらさの背景に多く共通して見えてくるものは、守りとしての家庭教育力の劣悪さや義務教育の中で障がい児としての学校教育を受けずに成人したことによる、社会規範学習の欠落、不足がある。家庭や学校教育、地域社会の中で身につけているはずの社会規範や社会生活上のルールに対する意識が備わっていない人たちの価値観や生き方は私たちが考える「ふつう」とはまるで異なっている事を思い知らされる。

ホームレスの人にとっては、ホームレス生活が「ふつう」の生活であり、私たちの考える「ふつう」の生活ではないが、人それぞれの「ふつう」の生活の在り方やQOLの捉え方があり、幸せの形や生き方は人それぞれであって良いと思う。

しかし、人の権利を侵害し、社会に迷惑をかけ、犯罪者として刑事施設等で生活することを「ふつう」にしてはならない。

近年、刑事施設を退所した後のセーフティネットとしての福祉的支援が注目されているが、もっと早い時期から支援することによって、福祉本来の役割がより果たせるのではないかとの想いを改めて強く抱く今日この頃である。

私たちは、今後とも様々な障がい者と向き合い、

共に寄り添いながらその人にとっての生き甲斐探しや幸せな生き方を地域社会の中で模索していきたい。

「触法・被疑者」となった高齢・障がい者について、その特性に応じた再犯に対しての矯正・更生教育等の予防策は不備な状況にある。実刑には至らないものの犯罪事実が認められる、いわゆる「反社会的行動」は、福祉の現場においては日々直面している問題であり、再犯防止の観点から、そのような更生教育の機能・制度の必要性が指摘されてきた。

援護を必要とする触法障がい者にとって、更生の支援を得ることは、再犯防止の意味だけでなく、人生の質（QOL）を高めることであり、福祉の役割が発揮されなければならない。又、複雑で多様な問題を抱える触法障がい者の支援は、法学・社会学・心理学・教育学・社会福祉学等により多面的・重層的に行われる必要があり、加えて行政面での支援と福祉的支援体制の構築が求められる。

本研究では、保護観察付執行猶予等を受けた知的障がい者の再犯防止や更生自立のための地域生活支援を行うにあたり、モデル事業を通して、刑事施設等に代わり、福祉の立場から不起訴処分・起訴猶予処分になった対象者への更生教育を行う「地域社会内訓練事業」の仕組み作りを目指す。

B. 研究方法

本研究では図1の通り、研究分担者の下に3つのワーキングチームを設置し、以下の項目について研究を実施する。

○ 「地域社会内訓練事業」の実施による仕組み作りと全国4か所での更生プログラム開発

「地域社会内訓練事業」の流れは、図2の通りである。公判中に依頼があるモデル1と、判決・処分決定後に依頼があるモデル2に分かれる。

「地域社会内訓練事業」を実施するにあたり、人

権擁護の観点から訓練の始まりから終わりにわたりその必要性や期間、内容、効果等を検討するオンブズマン的役割が必要である。具体的には、矯正施設ではなく「地域社会内訓練事業」の必要性、妥当性や期間の検討を行う「**判定委員会**」、「地域社会内訓練事業」の効果（有効性）を検証する「**検証委員会**」を設け各々のワーキングチームにより、機能・役割・必要性等を検討し、仕組み作りを行う。

「地域社会内訓練事業」における更生プログラム内容の検討を行う「**更生プログラム開発委員会**」を設置し、「犯罪」に対して特別な支援・教育を専門的に実施しモデル的役割を果たす。

全国4か所（岩手県・栃木県・滋賀県・長崎県）で対象者を受け入れ、「更生プログラム開発に関する研究」を実施し、実践における課題点を分析するとともに、実効性のある更生プログラムを提起する。

○ 福祉的支援体制の構築

（倫理面への配慮）

松村研究分担グループにおけるモデル的实践に係る個人情報の管理については、その実践内容の特性上、人権及び倫理面への配慮は、研究効果に支障のない範囲で、最大限考慮しなければならない。

したがって、各委員会での個人情報については、以下のように取扱い事項（ガイドライン）を決め、実践研究にあたる

1. 対象者の個人情報は、各委員会に所属する委員に限り閲覧可能とすること。
2. 各ワーキングチーム（判定委員会、検証委員会、更生プログラム開発委員会）の委員会にて提出される個人情報の氏名については、個人が特定できないことを原則として、A氏（Aさん）、B氏（Bさん）、C氏（Cさん）等の匿名を使用すること。
3. 提出された個人情報については、各委員会終了後、その都度速やかに事務局にて回収すること。
4. 対象者の個人情報は、むやみに複写をとらず、目的の最小限の範囲内とし、各委員以外には閲覧しないこと。
5. 対象者の個人情報を関係委員へ提供する必要がある場合は、電子メールやFAXでの提供は行わず、郵送もしくは直接、関係委員に手渡しすること。
6. 効果的な実践研究等の為、各委員会にて個人の氏名を明記する必要がある場合は、その旨の本人の同意書を別に得た上で行うこと。
7. 研究分担者及び各委員会委員長は、個人情報の取扱いについて、本取り決め事項を関係委員に周知徹底を図ること。

図1 「地域社会内訓練事業」の実践研究

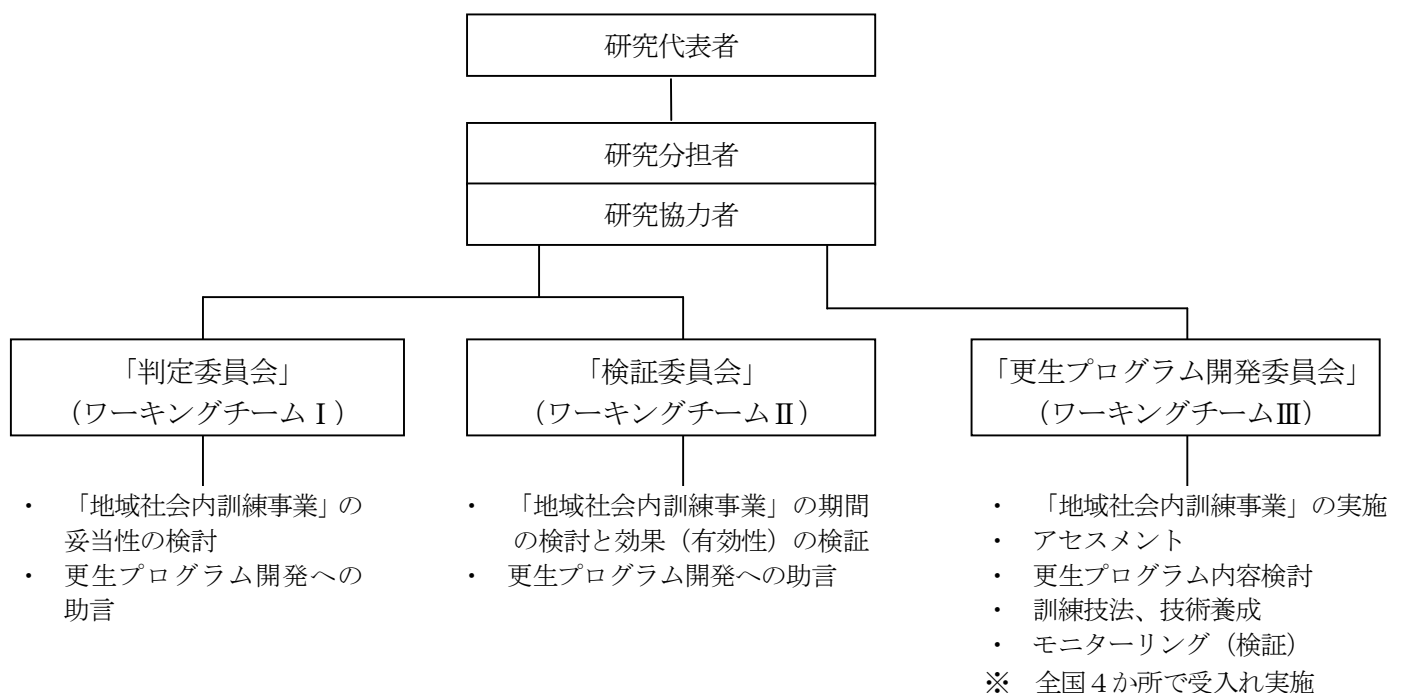
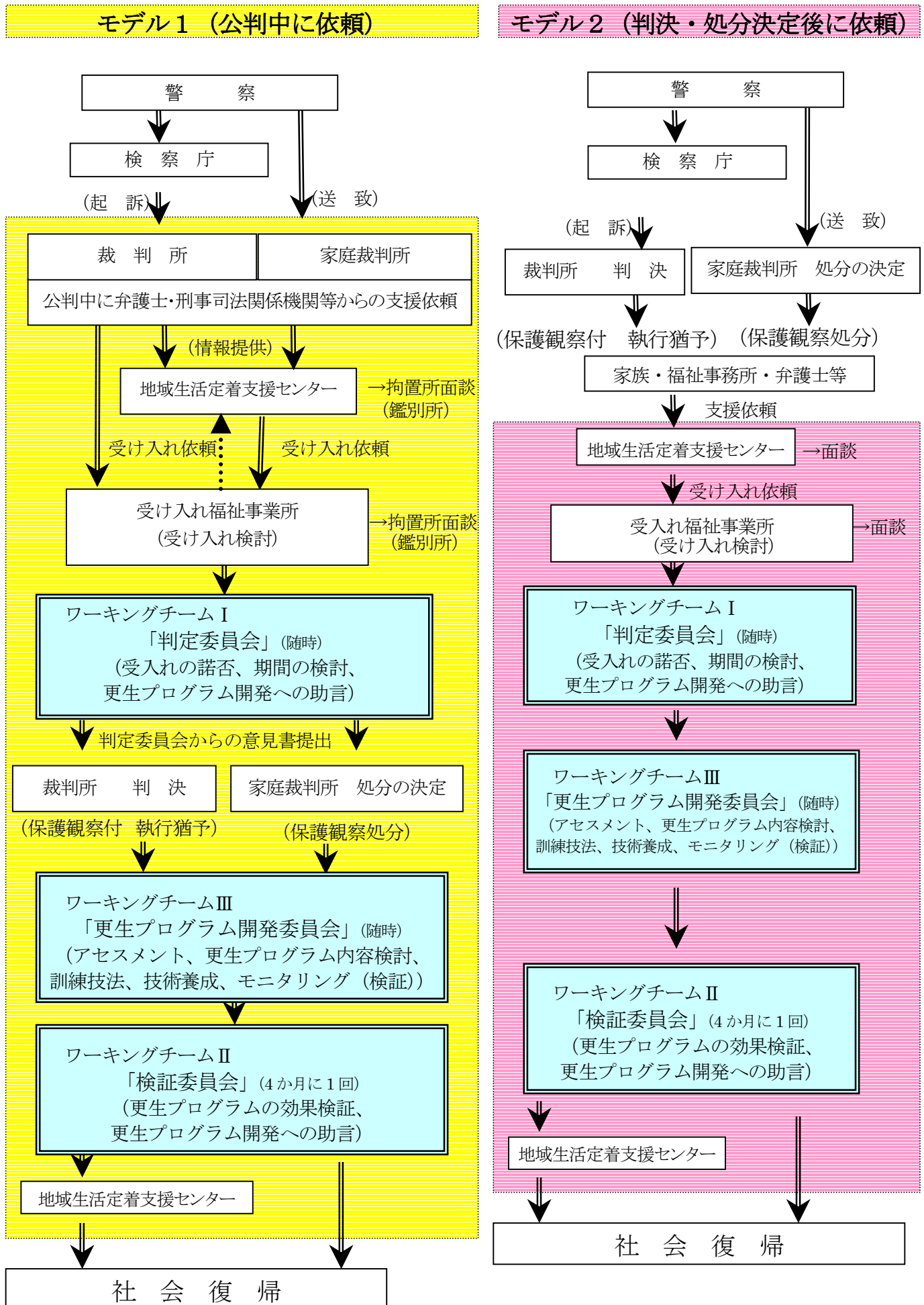


図2 「地域社会内訓練事業」の流れ イメージ図 平成22年版



C. 研究結果

平成 22 年度の当研究グループはテーマに対し、触法・被疑者となった障がい者に対して「地域社会内訓練事業」の円滑な実施に向けモデル的实施を行った。

長崎県の「地域社会内訓練事業所」におけるモデル的実践を中心に、人権擁護の観点から 3 つの委員会（「判定委員会」「更生プログラム開発委員会」「検証委員会」）を立ち上げ、「地域社会内訓練事業」の仕組み作りに取り組んだ。

「判定委員会」「検証委員会」は長崎県で、「更生プログラム開発委員会」は、全国 4 か所（岩手県、栃木県、滋賀県、長崎県）で実施した。

平成 22 年度の「地域社会内訓練事業」における「判定委員会」「検証委員会」及び「更生プログラム開発委員会」のモデル的実践状況は以下のとおりである。

1. 「判定委員会」について

「判定委員会」は長崎県にて実施した。

1.1 「判定委員会」の概要

【目的】

被疑者又は被告人（公判中）及び、保護観察付執行猶予等を受けた障がい者の再犯防止や更生自立の為の地域生活支援を行うにあたり、障がいの特性及び犯罪の状況を考慮し、更生のための適正な福祉への移行を行うため、専門的な委員会のあり方や組織の構成・機能等を検討する。

同時に、更生プログラム開発に向けて地域社会内訓練事業（モデル事業）を実施しそのプログラムの内容状況を把握、検証し福祉事業所による更生指導のあり方を探る。

【役割】

- ・ 罪を犯した障がい者であって、その人の障がい特性によっては、刑務所での矯正教育では改善ができなかった又は、改善が困難であろう人に対して、刑務所（実刑）ではなく福祉での更生支援（地域社会内訓練）へつなげていく為に、実践を通して判定委員会のあり方、仕組みをモデル的に構築していく。
- ・ 「判定委員会」に係る対象者の基準、機能、構成員、所属（判定実務者）、必要性等についてモデル的な実践を通して検討していく。

【構成】

- ◎委員長
弁護士会副会長
- 副委員長
地域生活定着支援センター所長
- 委員
弁護士
精神科医師
保護観察所
更生相談所
地域社会内訓練事業所所長
研究分担者

※ 事案によっては担当弁護士も部分同席

【判定委員会の流れ】

「判定委員会」の支援においては、「被疑者段階」と「被告人段階」に分かれる。つまり、「逮捕・勾留中（留置所）」と「起訴・勾留中（拘置所）」からの支援依頼の 2 通りである。

「判定委員会」の支援の流れ、フローチャート、判定スキームについては、図 3～5 にまとめた。

図3 「判定委員会」開催のフローチャート 平成22年

判決・処分（今刑）

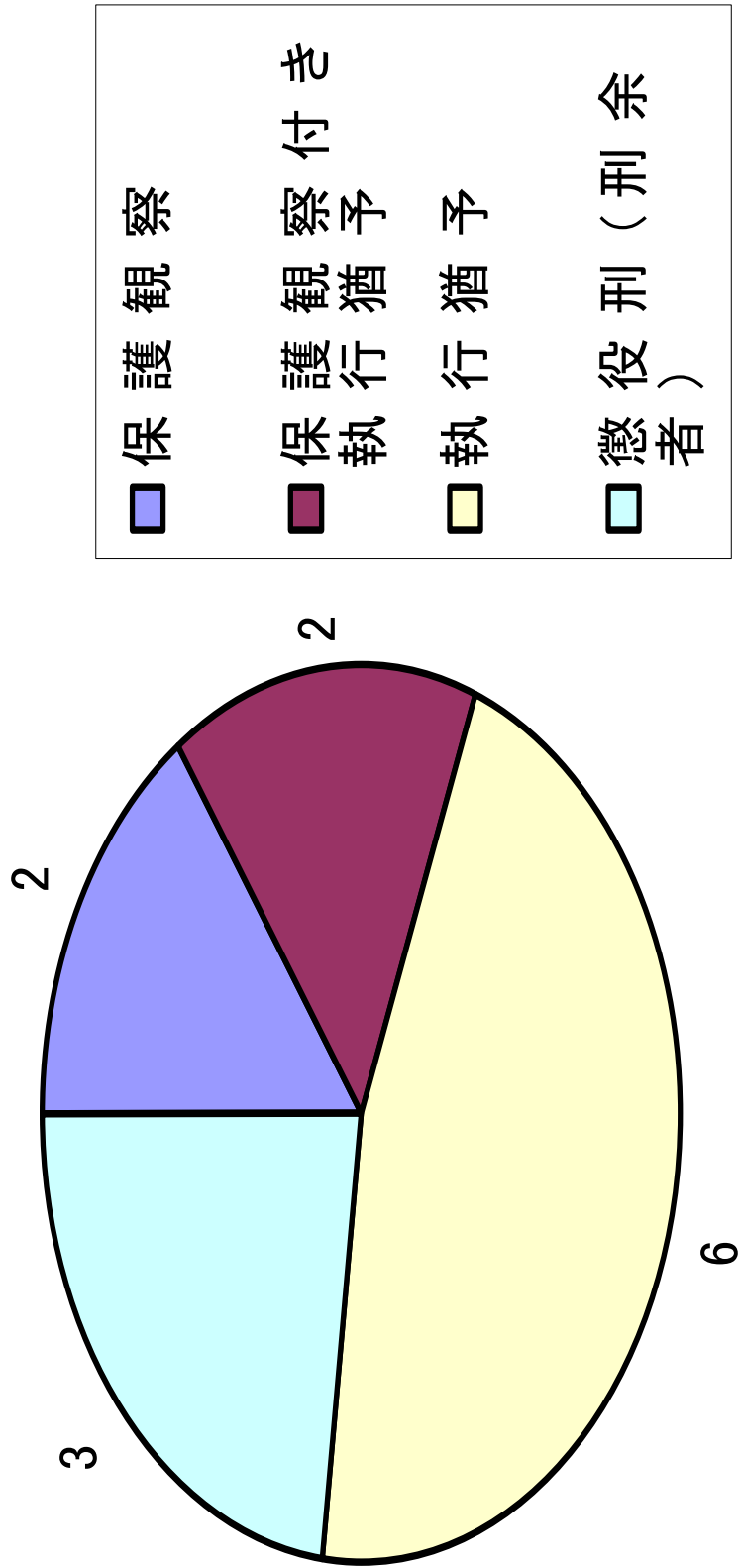
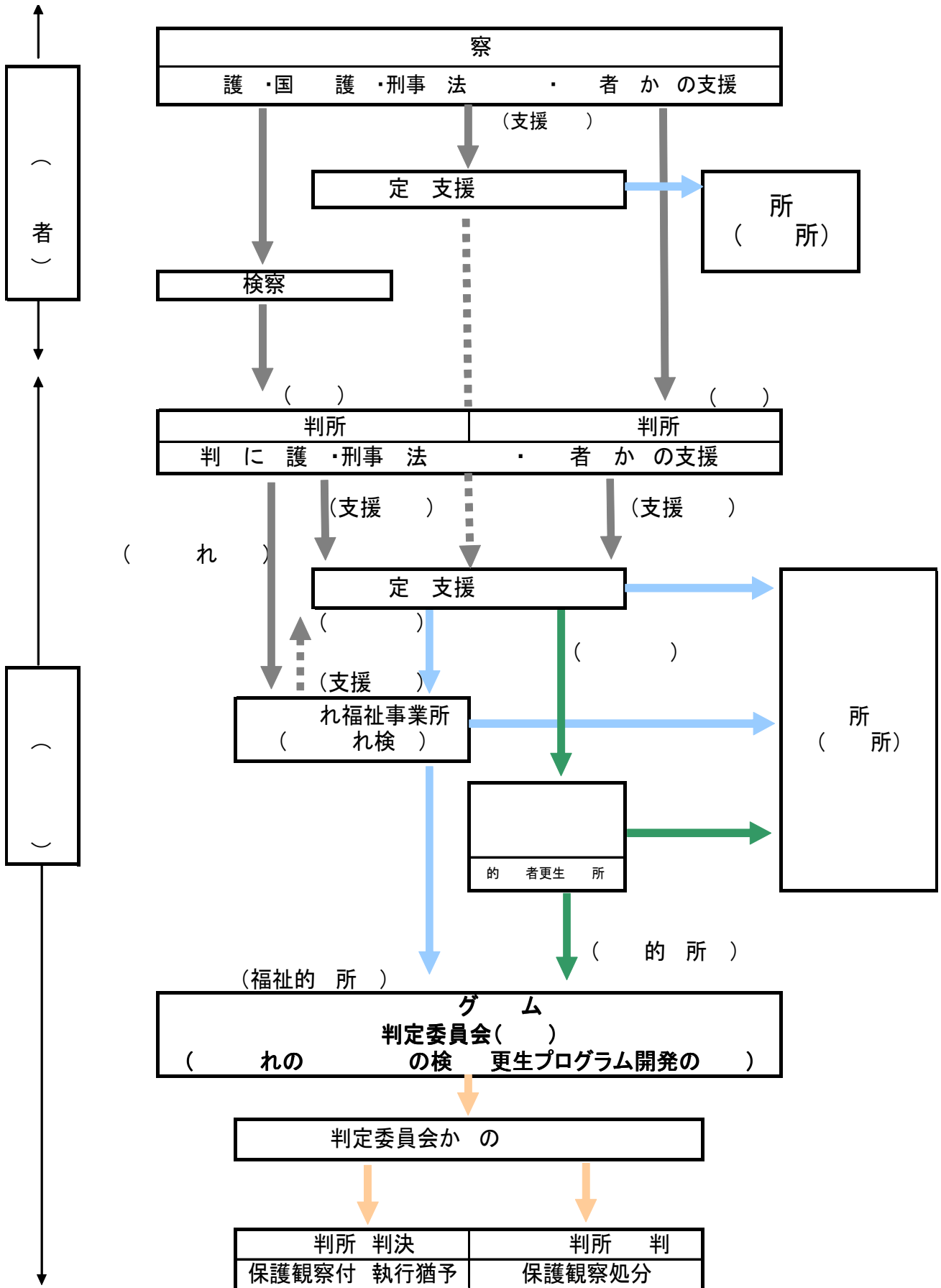


図4 「地域社会内訓練事業」への流れ イメージ図



『判定委員会までの重要事項』

<迅速性>

裁判の判決（審判）までに時間的余裕がない。特に「被告人段階（起訴・勾留中）」からの支援依頼については、時間的に「判定委員会」の招集、開催は困難な面が考えられる。
したがって、「判定委員会」を機能させていくためには、迅速な委員会開催又はできるだけ「被疑者段階（逮捕・勾留中）」からの弁護士任命と早めの地域生活定着支援センターへの支援依頼が必要である。

<個人情報>

被疑者及び被告人段階の勾留中に提供される個人情報には量的限界があり、弁護士からの口頭での聞き取りと面談（接見）時の直接本人からの聞き取り、そして理解が得られれば家族からの聞き取りのみと判断される。したがって、「判定委員会」での判定材料として、勾留中からの「精神科医による診断」等にも取り組んでいく。

<対象基準>

「判定委員会」はある意味、進路指導的役割を持つ。もちろん最終的には「裁判」に委ねられるが、対象者本人の更生、再犯防止を軸に考えると、「矯正施設」か「福祉事業所」か、それとも「更生保護施設」か、という選択肢も考えられる。「すべて矯正施設へ」というのではなく、「更生プログラムがある福祉事業所が好ましい」という視点も重要であると考え。そうであれば、それぞれの対象者の範囲、認定基準が重要な意味を持つ。
したがって、「判定委員会」のモデル的実践を通して対象者の基準についても議論を必要とする。

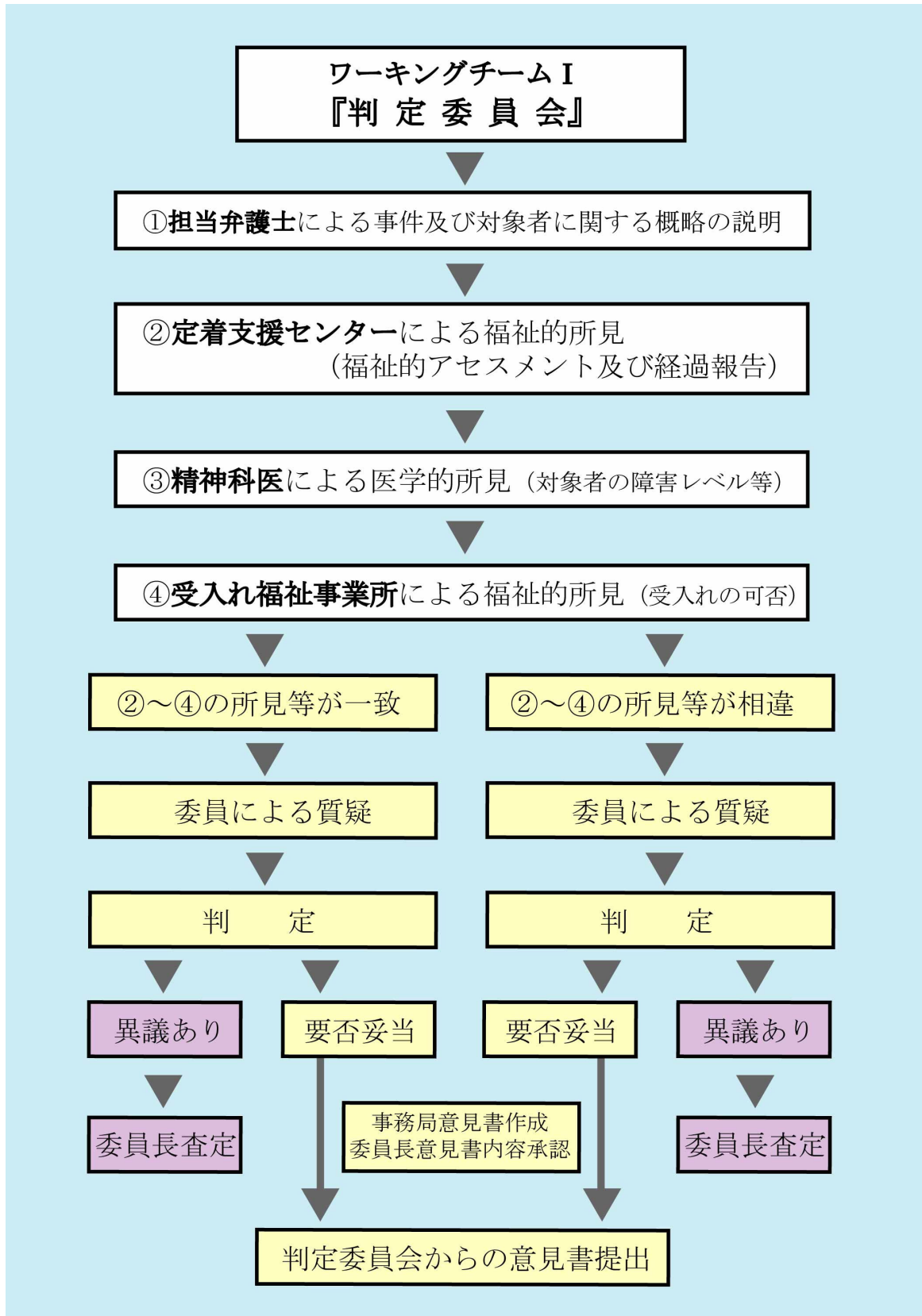
<保護観察>

これまで全く福祉と関わりがなかった被疑者等の中には、福祉サービス契約に馴染まない障がい者がいると思われる。受け入れ福祉事業所（地域社会内訓練事業所）での更生支援が円滑に実行されるためには、自己抑制等を促す公権力行使の範囲であることが効果的であると考え。
したがって、福祉による地域社会内訓練対象者には、保護観察が付されることを「判定委員会」として訴えていく。

<注釈説明>

- ※1…弁護人の立会いにより一定時間以上の面談（接見）が可能となり、最初の「アセスメント（本人からの聞き取り・意向確認）」となる。
- ※2…※1同様に可能。受け入れ福祉事業所同伴により、初期状態の把握（アセスメント）にもつとめる。
- ※3…公判中、弁護士等から直接受け入れ福祉事業所に支援依頼があっても、地域生活定着支援センター経由での受け入れを原則とする。中立・公平な相談機関として本人に関わっていく。
- ※4…弁護人の立会いがあれば外部精神科医の面談（接見）及び診断が可能。この段階で円滑に福祉につなげるための療育手帳等の判定を実施する。（精神科医・知的障害者更生相談所）ただし、留意することとして、この診断等は裁判に使用するものではなく、あくまで福祉支援の調整（手立て）の範囲の中で実施できるものである。
- ※5…診断等の結果を判定委員会に報告し、判定の材料とする。ただし、書面での提出が目的外使用で無理な場合は、口頭報告を依頼する。（精神科医・知的障害者更生相談所等）
- ※6…「判定委員会」の協議結果を意見書としてまとめ、それに地域生活定着支援センター及び受け入れ福祉事業所の「確約書」等を添付し、委員長精査、承認後、裁判所又は弁護士（国選、私選）に提出する。必要であれば、受け入れ福祉事業所が公判時の情状証人として出廷し、受け入れを確約する。

図5 判定委員会 判定スキーム



1.2 成 22 の「判定委員会」の について

1.2.1 「判定委員会」の開

平成 22 年度は「判定委員会」を 7 回開催した。実施状況等については表 1 の通りである。

1.2.2 者について

平成 22 年度に「判定委員会」に係った対象者は 4 名である。対象者の詳細及びその経過については表 1 の通りである。

1 名が公判途中で本人が無罪主張、1 名が第一審実刑（懲役 6 月）で控訴審により懲役 10 月執行猶

予 4 年保護観察付、1 名が執行猶予 3 年（懲役 1 年 2 月）、そして 1 名が「地域社会内訓練事業」の対象とせず（対象外）の状況である。この中で「判定委員会」からの意見書を提出した対象者が 2 名であった。B 氏において提出した書類については参考資料 1～8 にまとめた。

また、「判定委員会」の候補者としてあげられたが、検討の結果「判定委員会」で諮られていない対象者が 4 名いる。対象者の詳細及びその経緯については表 2 の通りである。

表 1 平成 22 年度判定委員会に係る対象者の「経過報告」（平成 23 年 4 月 15 日現在）

	経過等	意見書	確約書 (地域社会内訓練事業所)	確約書 (地域生活定着支援センター)
<p>50 代:男性 知的障がい疑い</p> <p>障害者手帳：未</p> <p>罪名： 強制わいせつ未遂</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 留置場勾留中に、市障害福祉課より相談あり ○ 「第 1 回判定委員会」対象者 ○ 拘置所勾留中に、精神科診療所及び地域生活定着支援センター関与により、「療育手帳」「障害程度区分」を取得 ○ (成 22) 争点：無罪 ○ 無罪を主張しているため、現在審理中 ○ 平成 23 年 4 月の公判において、3 人目の国選弁護人が釈放後の受け入れに関する「確約書」を提出。但し、その記載内容は、無罪を主張していることから受け入れ先を「地域社会内訓練事業所」とは限定せず、「社会福祉法人南高愛隣会が運営する福祉事業所で受け入れる」と記載 	<p>不提出</p>	<p>提出</p> <p>但し、受入先を地域社会内訓練事業所とは限定せず</p>	<p>不提出</p> <p>担当弁護士へは提出したが、裁判官へは提出せず</p>
<p>30 代：男性 発達障がい疑い</p> <p>障害者手帳：未</p> <p>罪名：窃盗</p> <p>※ 執行猶予中の再犯</p> <p>※ 在宅起訴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 起訴後に国選弁護人より相談あり ○ 「第 2 回判定委員会」対象者 ○ 発達障がい疑われた為、第一審判決までに診断を行い「広汎性発達障害」「特定不能」の診断書を裁判官へ提出... ○ (成 22) <p>結審していたが、弁護再開となったものの実刑判決が下る。</p> <p>情状証人：地域生活定着支援センター</p> <p>判決（平成 22 年 10 月）：実刑（懲役 6 月）</p>	<p>不提出</p>	<p>不提出</p>	<p>提出 不同意</p>

	<p><以下、一審後に行った支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 任意保護で更生保護施設へ入所。 ○ 地域社会内訓練事業所の更生プログラム利用開始 <ul style="list-style-type: none"> ・ 犯罪被害等に関する本を読んでの感想 ・ ボランティア（地域清掃） ○ 以下の福祉的手立てを行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科受診（診断名確定） ・ 生活保護受給 ・ 福祉事業所（就労継続支援事業 A 型）利用 ・ 発達障害者支援センター利用開始 ・ 障害福祉サービス受給者証取得 ○ （成 23 2） <p>情状証人：①地域社会内訓練事業所（社会福祉士） ②更生保護施設（補導主任）</p> <p>判決（平成 23 年 3 月）： 懲役 10 月、執行猶予 4 年保護観察付</p> <p>主な判決理由： ① 事件が軽微である ② 「広汎性発達障害 特定不能のもの」がある ③ 生活環境が不備であった。 ④ 被害者が還付され、被害感情もない ⑤ 本人に更生の意欲がある ⑥ 確かな身元引受人がいる（地域社会内訓練事業所） ⑦ 現に更生保護施設に入所し、社会福祉士が作成した更生プログラムを順調にこなしている。</p> ○ 更生保護施設から「地域社会内訓練事業所」へ移行 	<p>提出 不同意</p>	<p>不提出 担当弁護士へは提出したが、裁判官へは提出せず。</p>	
<p>30代:男性 精神疾患あり</p> <p>障害者手帳：未</p> <p>罪名： 道路交通法違反等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 起訴後に国選弁護士より相談あり。 ○ 「第 2 回判定委員会」対象者 ○ 判・結（成 22 1） 判定委員会において意見書」発行。「意見書」「確約書（地域社会内訓練事業所）」「確約書（地域生活定着支援センター）」がすべて証拠採用される。 <p>情状証人：地域社会内訓練事業所</p> <p>判決（平成 22 年 10 月）： 懲役 1 年 2 月 執行猶予 3 年</p> ○ 判決翌日医療的アセスメントを実施するため、精神科病院へ「任意入院」。 ○ 任意入院期間中に「福祉サービス利用（地域社会内訓練等）」拒否 医師・P.S.W・母親・福祉関係者（地域社会内訓練事業所・長崎定着等）による再三の説得にも応じないようになる。 ○ 強制退院。強制退院後も自宅訪問による説得（「地域社会内訓練事業所の利用は司法との約束」）や本人による「地域社会内訓練事業所」の見学等を実施するが、「施設には行かない」との主張変わらず。 <p>本人の主訴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉の支援は受けたくない。 ・ 直ぐに働きたいし、知人からも仕事の紹介があつていてる。 ・ 自分は障がい者じゃないので、障がい者と一緒に暮らせない。 ・ 好きな女性もいるし、携帯電話も自由に使いたい。 ・ 年明けから「営業の仕事」が決まった。 	<p>提出 証拠採用</p>	<p>提出 証拠採用</p>	<p>提出 証拠採用</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成22年12月末に、本人と母親と面談し、本人の意向とこれまでの経緯を踏まえ、C氏に対する支援を終了する。 			
<p>30代:男性 精神疾患あり</p> <p>障害者手帳：未</p> <p>罪名：窃盗</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 留置場勾留中に「国選弁護人」より相談あり。 ○ 「第2回判定委員会」対象者 ○ 抑うつ傾向ではあったが精神障がいとしての可能性は薄く、本人自身も福祉サービスを望んでおらず、また、医療による薬物依存の治療が優先されたことから、「支援非該当」とする。 	非該当	非該当	非該当

2 「判定委員会」で諮られていない対象者の「経過報告」（平成23年4月15日現在）

	経過等	意見書	確約書 (地域社会内訓練事業所)	確約書 (地域生活定着支援センター)
<p>X氏 40代:女性 精神疾患あり</p> <p>障害者手帳：未 罪名：窃盗</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 起訴後に国選弁護士より相談あり ○ <u>担当弁護士より「福祉支援は必要ないので断ってほしいと本人が言っている」と福祉支援依頼を白紙にした旨の連絡あり。</u> ○ <u>上記内容より支援終了とする。</u> 	/	/	/
<p>Y氏 50代：男性</p> <p>障害者手帳：未 罪名：器物破損、住居侵入未遂</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 起訴後に国選弁護士より相談あり ○ <u>障がいの可能性が極めて薄く、高齢者でもないため(一般者)、支援非該当とする。</u> 	/	/	/
<p>Z氏 40代：男性 知的障がい者</p> <p>障害者手帳：有 罪名：窃盗、傷害 ※ 執行猶予中の再犯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 起訴後に区障害福祉課より定着へ相談あり ○ <u>・結（成22 1）</u> 既に結審していたが「確約書（地域社会内訓練事業所）」 「確約書（地域生活定着支援センター）」を担当弁護士へ提出。 <u>判決：実刑判決</u> ○ <u>（成23 2）</u> 国選弁護士が第一審で提出した「確約書」が現時点でも有効である旨の「証明書」を発行。 <u>判決：実刑（懲役1年7月）</u> 主な判決理由： ① <u>知的障がいは認められるが軽度であり責任能力はある。</u> ② <u>犯行に常習性がある。</u> ③ <u>本人を支える福祉支援があることは分かるが、罪は罪として一度償うべきである。</u> <u>※ 被害者との示談が未成立であった。</u> 	/	提出	提出
<p>W氏 20代:男性 知的障がい者 精神障がい者</p> <p>障害者手帳：有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 留置場勾留中に障害者相談支援事業所より相談あり。 ○ <u>本人は福祉支援（地域社会内訓練の利用）を一貫して拒否。</u> ○ <u>現在、拘置所にて勾留中</u> 	/	/	/

1.3 成果について

平成 22 年の「判定委員会」においてあげられた成果は以下の通りである。

- ・ 拘置所勾留中に、拘置所外部の精神科医が診察（診断）に赴き、また県（知的障害者更生相談所）の判定員も心理判定に赴いたことで、それらの結果が反映され、拘置所勾留中に「療育手帳」取得につながった。（B氏）
- ・ 拘置所勾留中に、拘置所外部の精神科医が診察に赴き、また市町村障害福祉課の調査員も認定調査に赴いたことで、それらの結果が反映され、拘置所勾留中に「障害程度区分（介護給付）」の支給決定につながった。（A氏）
- ・ 既に結審していた公判であったが、精神科医による診断書を提出することで弁論再開につながった。（B氏）
- ・ C氏の公判において初めて、「判定委員会」による「意見書」、地域社会内訓練事業所による「確約書」、地域生活定着支援センターによる「確約書」がすべて証拠採用となった。（C氏）
- ・ 執行猶予中に窃盗事件を惹起（在宅起訴）し、第一審で実刑判決が下っていたB氏が、第一審後から控訴審に至るまで「地域社会内訓練事業所」による更生プログラムを利用し、その更生に向けた取り組みや広汎性発達障害（特定不能のもの）等が控訴審において認められ、逆転の「保護観察付執行猶予判決」が下った。（C氏）

【主な判決理由】

- ・ 事件が軽微である。
- ・ 「広汎性発達障害 特定不能のもの」がある。
- ・ 生活環境が不良であった。
- ・ 被害品が還付され、被害感情もない。
- ・ 本人に更生の意欲がある。
- ・ 確かな身元引受人（地域社会内訓練事業所）がいる。
- ・ 現に更生保護施設に入所し、社会福祉士が作成した更生プログラムを順調にこなしている。

2. 「更生プログラム開発委員会」について

長崎県の社会福祉法人南高愛隣会での「地域社会内訓練事業所」を中心に、全国4か所（岩手県、栃木県、滋賀県、長崎県）で対象者を受け入れ、「更生プログラム開発に関する研究」を実施した。

2.1 「更生プログラム開発委員会」の概要

【目的】

保護観察付の執行猶予判決等を受けた障がい者を対象に、再犯防止や更生自立の為に地域社会内訓練（モデル事業）を、福祉事業所で福祉サービスを利用し実施するにあたり、社会福祉法人南高愛隣会でのモデル事業対象者10名及び他県の先駆的な実践を通して、有効な更生プログラムの開発研究を行う。更生プログラム開発に際しては、福祉、医療、法務、警察、教育等の関連機関と連携しプログラム内容のみならず、有効な教材や地域資源等の活用についても検討する。

【構成】

◎委員長

学識経験者（教育・福祉・心理部門）

○副委員長

地域社会内訓練事業所所長（社会福祉法人南高愛隣会）

委員

学識経験者（医学博士）

学識経験者（精神障がい者）

発達障がい者支援センター

更生保護施設所長

作業療法士

研究協力者（協力委員）

滋賀県地域生活定着支援センター

栃木県 社会福祉法人紫野の会

とちぎ地域生活定着支援センター

岩手県地域生活定着支援センター

研究分担者

2.2 成 22 の「更生プログラム開発委員会」の について

2.2.1 者について

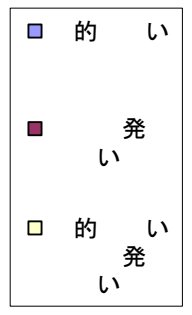
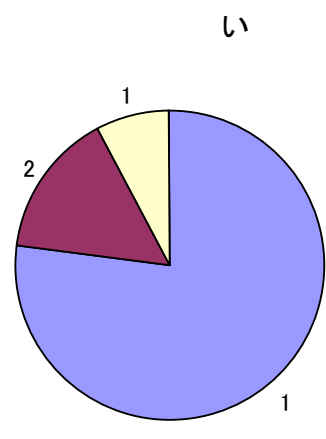
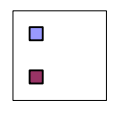
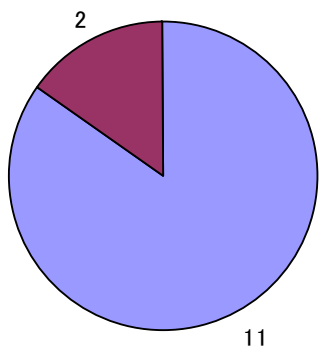
平成 23 年 5 月現在、長崎県 7 名、滋賀県 3 名、岩手県 1 名、栃木県 2 名計 13 名を対象として、福祉の更生改善支援（訓練）を目的とする「地域社会内訓練」の更生プログラムの開発に取り組んでいる。対象者は表 3 の通りである。

対象者は表 3 の通りである。

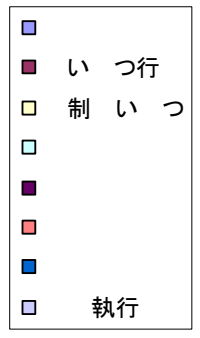
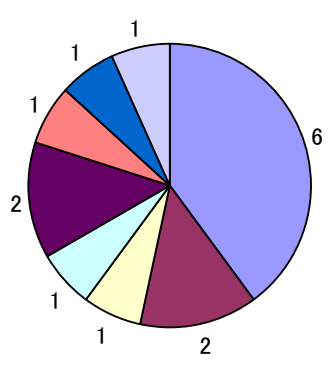
男性 11 名、女性 2 名である。障がい種別は、知的障がい（10 名）発達障がい（2 名）知的障がい・発達障がい（1 名）であり、知的障がい者を中心とした更生プログラム開発と言える。また、犯罪名は重複もあるが、窃盗 6 名、性的問題行動 4 名、その他 5 名（放火、暴行、公務執行妨害、詐欺）となっており、知的障がいのある方が犯しやすい傾向にある窃盗、性的問題行動に焦点をあてた更生プログラムが例示できると考えている。

表3 更生プログラム開発研究対象者一覧

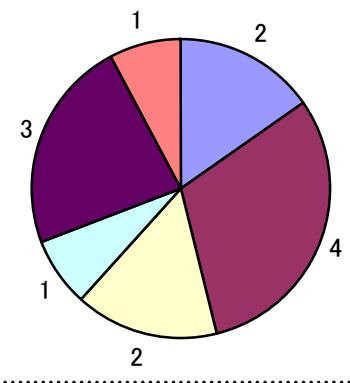
地域	順	氏名	性	年齢	障がい種別	手帳の種類・程度	区分	罪名	判決・処分	福祉サービス(日中)	福祉サービス(生活)	備考
長崎	1	H氏	男	10代	知的	療育手帳B1	2	建造物侵入・窃盗	保護観察	自立訓練(生活訓練)	共同生活介護(ケアホーム)	
	2	M氏	男	30代	知的	療育手帳B	2	放火	保護観察付執行猶予4年	"	"	
	3	K氏	男	20代	広汎性発達障がい、	精神障害者手帳2級	2	強制わいせつ未遂	執行猶予4年	"	"	
	4	Y氏	女	10代	知的	療育手帳B2	2	家宅侵入・窃盗	保護観察	"	"	
	5	O氏	女	40代	知的	療育手帳B	3	暴行	執行猶予3年	"	(更生保護施設)	
	6	N氏	男	20代	知的	療育手帳B	5	(窃盗)	(実刑2回)	"	共同生活介護(ケアホーム)	長期無断外出中
	7	U氏	男	30代	広汎性発達障がい、	なし	無	窃盗	保護観察付執行猶予4年	"	共同生活援助(グループホーム)	※「判定委員会」B氏
滋賀	1	A氏	男	20代	広汎性発達障害 知的	療育手帳B2 精神障害者手帳	1	迷惑行為等防止条例違反 (猥褻行為)	執行猶予5年	就労継続支援A型	共同生活援助(グループホーム)	
	2	B氏	男	30代	知的	療育手帳B2	1	迷惑行為等防止条例違反 (猥褻行為)	執行猶予	就労継続支援A型	在宅	
	3	C氏	男	50代	知的	療育手帳B1	未定	公務執行妨害	執行猶予3年	今後利用予定	在宅	
岩手	1	T氏	男	40代	知的	療育手帳B	3	詐欺罪	執行猶予3年	短期入所	(宿泊型自立訓練用希望)	相談支援登録者 ショートステイ
	1	A氏	男	30代	知的	療育手帳B1	無	窃盗	懲役刑	(旧法)入所更生施設		矯正施設の 出入り繰り返し (16年間)
栃木	1	B氏	男	50代	知的	療育手帳B2	無	窃盗・強姦・放火等	満期	(旧法)入所更生施設		矯正施設の 出入り繰り返し (30年間)



(今刑)

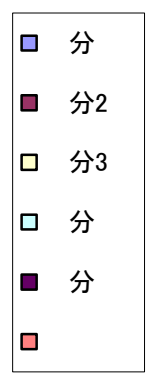
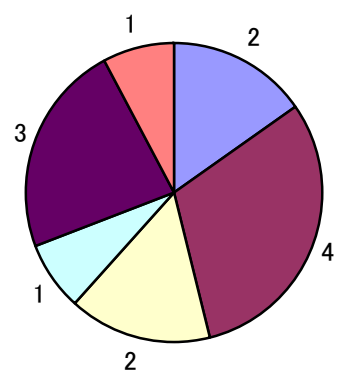


い 分

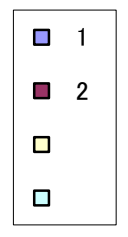
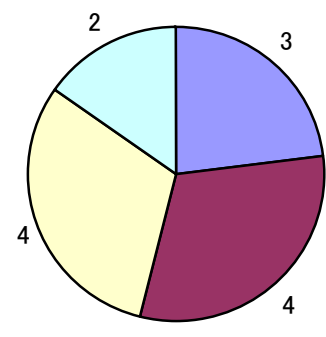


護付支援の要にて分
に分れる()訓練付のみ
る 分 とる

い 分



の



護付支援の要にて分
に分れる()訓練付のみ
る 分 とる

2.2.2 での実

2.2.2.1 「地域社会内訓練事業所」の概要

長崎県では社会福祉法人 南高愛隣会の福祉事業所の「トレーニングセンターあいらん（自立訓練（生活訓練）」（定員 20 名）（以下「あいらん」）と「グループホーム・ケアホーム群さつき（共同生活援助、共同生活介護）」（定員 24 名）（以下「さつき」）を「地域社会内訓練事業所」として、モデル的实施を行った。

「あいらん」「さつき」では、一体となり 24 時間体制での訓練を実施している。「あいらん」は、犯罪や反社会的な問題行動を起こした人の更生改善のための訓練に特化した自立訓練事業所であり、「さつき」も、同様に生活訓練を目的とした有期限のトレーニングホームの役割を担っている。

「地域社会内訓練事業所」での受け入れから更生プログラム終了までの流れは図 6 の通りである。

2.2.2.2

更生プログラム開発においては基本指針として、次の点に留意して実施することとする。

- ・ 支援者の利用者間は「対等な人」としての人間観を基本に据える
- ・ 意図的、計画的な働きかけによる反応・言動を手がかりとし、ラポール形成の努力を行うと共に具体的手立てとしてのプログラム作りへと繋げていく。
- ・ 肯定受容を基本としてストレングス手法で向き合うことにより、問題を抱える弱い部分（生きにくさ）を強い部分（良い心）へと変容させる
- ・ あくまで、本人の幸せ・夢・希望の実現に向けての支援が基本であり、更生改善、再犯防止は結果である。
- ・ アセスメントを重視し、多面的に詳細に実施する。

2.2.2.3

更生プログラム立案には、まずアセスメント（環境調査、ニーズ調査、課題分析）が極めて重要になる。犯罪の背景を探ると、特に家庭環境、生育歴に大きな問題性を持つ人が多いのが特徴である。また、更生プログラムの効果測定には、客観的な指標が必要であり、各種心理検査（評価尺度）は、課題分析のみならず定期的実施することにより効果測定の指標としても有効なことから、7 種類の評価尺度を活用している。

「地域社会内訓練事業」においては、以下の側面から、アセスメントを実施している。

- 環境調査
生活歴、成育歴、犯罪歴、家族環境
情報収集先
（地域生活定着支援センターを中心として各関係機関より収集、本人・家族との面談、家庭訪問）
- 医学的所見
精神科へ受診（必要に応じて通院、投薬）
健康診断
- 各種チェックリスト（心理検査等）
適応行動尺度（ABS）
支援尺度（SIS）
S-M 社会生活能力検査
PARS
新版 TEG II 東大式エゴグラム Ver. II
バウムテスト（The Tree Test）
ロールシャッハテスト
精研式文章完成法テスト（SCT）
- 生活、行動場面での観察
基本的生活能力（ADL、IADL）
職業能力、体力
- 本人のニーズ調査
面談、アンケート（記述式）
- 家族へのニーズ調査
家庭訪問、面談、アンケート
- 課題分析
各関係機関を含めた個別支援会議にて検討

2.2.2.4 に る実

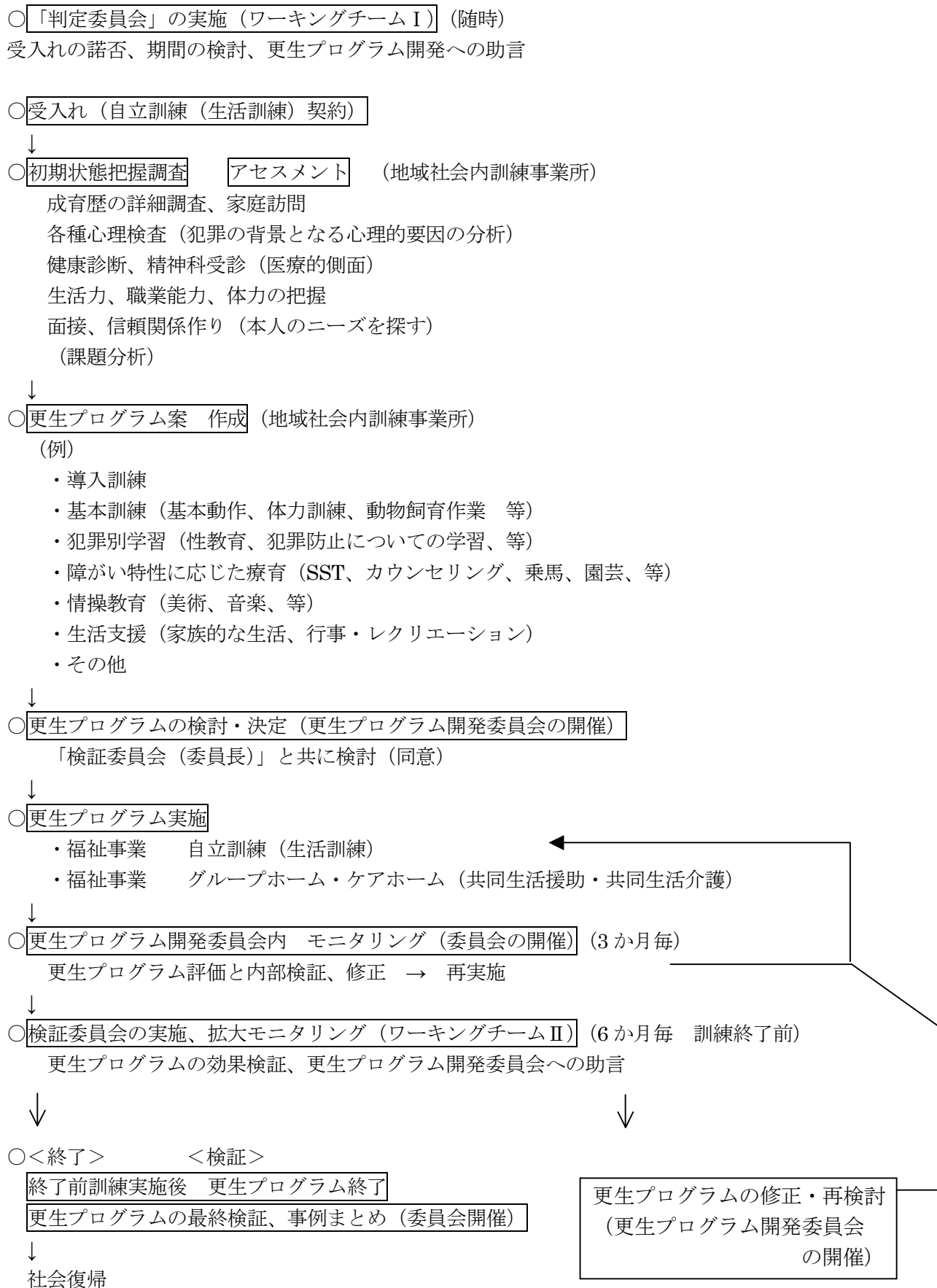
長崎県においては「更生開発プログラム」の対象者は 7 名であった。その内、公判中に依頼を受けたモデル 1 の対象者は 1 名、判決・処分後に依頼を受けたモデル 2 の対象者は 6 名であった。

尚、「判定委員会」を経ての受け入れは、モデル 1 の 1 名である。

各対象者の詳細は表 4 の通りである。

図6 「地域社会内訓練事業」の流れ

「地域社会内訓練事業」における受入れ～更生プログラム終了までの流れは以下の通りである。



4 「地域社会内訓練事業所」()に る更生プログラム 者

	長崎 7U氏 (「判定委員会」対象者B氏)
受け入れ形態	モデル1 (公判中から関与)
性別	男
受入れ時の年齢	30代
障がい種別	広汎性発達障がい
手帳の有無	無
障害程度区分	申請中
罪名	窃盗
判定委員会開催の有無 (公判中からの関与)	有
判決	地裁判決 懲役6月 高裁判決 懲役10月 保護観察付執行猶予4年
保護観察の有無	有
現在利用中の福祉事業所名	日中：あいりん (自立訓練 (生活訓練)) 生活：さつき (共同生活援助・共同生活介護)
福祉サービス受給量	自立訓練 (生活訓練)：27日/月 共同生活援助：31日/月
その他の制度活用	さつきへ委託保護
所得保障	生活保護
支援プログラムの特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 司法と福祉の連携による協働で行う更生支援 ・ 食べ物に不自由なく安心して暮らせる環境を整える ・ 発達障がいの特性に応じた罪への反省と償い、再出発に向けた支援

	長崎 1H氏	長崎 2M氏	長崎 3K氏
受け入れ形態	モデル 2 (判決・処分決定後から関与)	モデル 2 (判決・処分決定後から関与)	モデル 2 (判決・処分決定後から関与)
性別	男	男	男
受入れ時の年齢	10代	30代	20代
障がい種別	知的障がい	知的障がい	広汎性発達障害 ADHD (不注意優勢型) の傾向
手帳の有無	療育手帳 B1	療育手帳 B	精神障害者保健福祉手帳 2級
障害程度区分	区分 2	区分 2	区分 2
罪名	建造物侵入 窃盗	放火	強制わいせつ未遂
判定委員会開催の有無 (公判中からの関与)	無	無	無
判決	保護観察	懲役 3年 保護観察付執行猶予 4年	執行猶予 4年
保護観察の有無	有	有	無
現在利用中の福祉事業所名	日中: あいりん (自立訓練 (生活訓練)) 生活: さつき (共同生活援助・共同生活介護)	日中: あいりん (自立訓練 (生活訓練)) 生活: さつき (共同生活援助・共同生活介護)	日中: あいりん (自立訓練 (生活訓練)) 生活: さつき (共同生活援助・共同生活介護)
福祉サービス受給量	自立訓練 (生活訓練): 27 日 / 月 共同生活援助: 31 日 / 月	自立訓練 (生活訓練): 27 日 / 月 共同生活介護: 31 日 / 月	自立訓練 (生活訓練): 27 日 / 月 共同生活介護: 31 日 / 月
その他の制度活用	さつきへ委託保護	無	無
所得保障	障害基礎年金申請	障害基礎年金 2級 (66,008 円 / 月)	障害基礎年金 2級 (66,008 円 / 月)
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 信頼関係づくり ・ アニマルセラピーによる心を育む ・ 保護観察の有効性 ・ 理解力を補う工夫 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 比較的早い段階で、「地域社会内訓練事業所」での訓練を終了し執行猶予期間を残して福祉サービスへ移行を試みる ・ 保護観察の有効性 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・福祉を中心として、様々な福祉事業所・関連機関が連携し支援する、福祉サービスのトータルパッケージ、ネットワークで支援する。

	長崎 4Y氏	長崎 5O氏	長崎 6N氏
受け入れ形態	モデル 2 (判決・処分決定後から関与)	モデル 2 (判決・処分決定後から関与)	モデル 2 (判決・処分決定後から関与)
性別	女	女	男
受入れ時の年齢	10代	40代	20代
障がい種別	知的障がい	知的障がい (ADHD 疑い)	知的障がい 広汎性発達障害
手帳の有無	療育手帳 B2	療育手帳 B	療育手帳 B
障害程度区分	区分 2	区分 3	区分 5
罪名	家宅侵入 窃盗	暴行罪	① 窃盗 ② 建造物侵入・窃盗未遂 ③ 特殊開錠用具の禁止等に関する法律違反
判定委員会開催の有無 (公判中からの関与)	無	無	無
判決	保護観察 (~平成 27 年)	懲役 6 月 執行猶予 3 年	① 実刑 1 年 執行猶予 2 年 ② 実刑 1 年、猶予残 1 年で実刑 2 年 ③ 実刑 8 月
保護観察の有無	有	無	無
現在利用中の福祉事業所名	日中: あいりん (自立訓練 生活: さつき (共同生活援助・共同生活介護))	日中: あいりん (自立訓練 (生活訓練)) 生活: 更生保護施設	日中: あいりん (自立訓練 (生活訓練)) 生活: さつき (共同生活援助・共同生活介護))
福祉サービス受給量	自立訓練 (生活訓練): 27 日/月 共同生活介護: 31 日/月	自立訓練 (生活訓練): 28 日/月	自立訓練 (生活訓練): 31 日/月 共同生活介護: 31 日/月
その他の制度活用	さつきへ委託保護	更生保護施設 (同法人内) へ委託保護	無
所得保障	特別児童扶養手当 (1 級 50,750 円/月)	生活保護 (医療扶助)	障害基礎年金 2 級 (66,008 円/月)
支援プログラムの特徴	<ul style="list-style-type: none"> 特別支援学校 (高等部) への進学を目標としたが、問題行動の改善、基本的な生活能力の向上訓練を優先する計画に変更 時間をかけて全人間的な成長を目標とする 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な移行先に向けての訓練 対人トラブルの軽減を図り、集団での生活を可能にする 良い対人関係を築く為の基本的な生活スキルを学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> 長崎県にまず帰ってくる為の支援 訓練を全面に出すのではなく、生活介護のメニューを活用し、楽しく安定した生活を目標とする 無断外出を想定した心構え

2.2.3 での実

滋賀県においては、3事例共相談支援専門員による個別支援計画がたてられ、いずれも在宅生活をベースに実施され始めた段階にある。プログラム内容や実施方法・効果・課題等についても追ってまとめていく。

2.2.4 での実

岩手県においては1事例を対象に、地域生活定着支援センターと相談支援専門員によるアセスメント段階にある。受け入れ福祉事業所等での個別支援計画と支援の実施は今後取り組んでいく。

2.2. での実

栃木県においては、2事例を挙げて支援の根幹を成す福祉の捉え方・姿勢・役割について問題を提起している。一人ひとりの「生きにくさ」の理解と状況に応じた丁寧な個別の支援を行うことにより、選ばれる福祉となるべく「枠」からはずれた人を排除せず、「枠」を大きくして支援する勇気と覚悟を必要としている。又、再犯を防止することが目的ではなく、人との関係性を育て、その人の人生を豊かに支援することが福祉の役割とし、方向性・理念を提起した。

3. 「検証委員会」について

「検証委員会」は長崎県にて実施した。

3.1 「検証委員会」の概要

【目的】

保護観察付執行猶予等を受けた障がい者の再犯防止や更生自立の為に地域生活支援を行うにあたり、地域社会内訓練事業（モデル事業）を実施すると同時に、「検証委員会」においては、「判定委員会」より示された福祉事業所での更生指導期間内での更生プログラムの効果（有効性）測定及び評価を行い、その障がいの特性にあった専門的支援を検証する。結果、対象者が社会適応能力向上により社会復帰可能な状態にあるかどうかを判定する。また、判定に係る判定方法・基準、機能等についても検討する。

【役割】

- ・ 更生プログラムの実施における効果（有効性）測定及び評価検証と判定
- ・ 更生プログラムの内容、開発に関する助言
- ・ プログラム終了後の社会復帰に向けての環境調整等の助言
- ・ 「検証委員会」に係る判定方法・判定基準・機能・構成員・所属（検証実務者）・必要性等についてモ

デル的实践を通して検討していく

【構成】

- ◎委員長
学識経験者（教育・福祉・心理部門）
- 副委員長
福祉の専門家
- 委員
保護司会
保護観察所
教育庁特別支援教育室
地域生活定着支援センター所長

※ 地域社会内訓練事業所所長

【検証委員会の流れ】

判決から更生プログラム実施、「検証委員会」の流れと、「検証委員会」の支援の流れについては、図 7～8 にまとめた。

3.2 「検証委員会」の

平成 22 年度「検証委員会」は平成 23 年 3 月 5 日に 1 回開催した。

平成 22 年度は、地域社会内訓練事業所での訓練対象者は 7 名であり、まずは更生プログラム開発委員会と合同でプログラム作成の基礎となるアセスメントの内容や方法等について検討を行うとともに、更生プログラム作成プロセスへの参加・協力・助言を行った。また、中間評価においては、主に「判定委員会」を経て、「地域社会内訓練事業所」を利用している長崎 7 U 氏（「判定委員会」対象者 B 氏）と、「地域社会内訓練事業所」を利用している長崎 2M 氏を対象に、改善状況の確認や各種心理検査の結果を参考に支援のポイントや更生プログラムの修正・助言を行い、社会復帰に向けての支援がより効果的に実施されるよう関与した。

図7 判決～更生プログラム実施～検証委員会の流れと役割

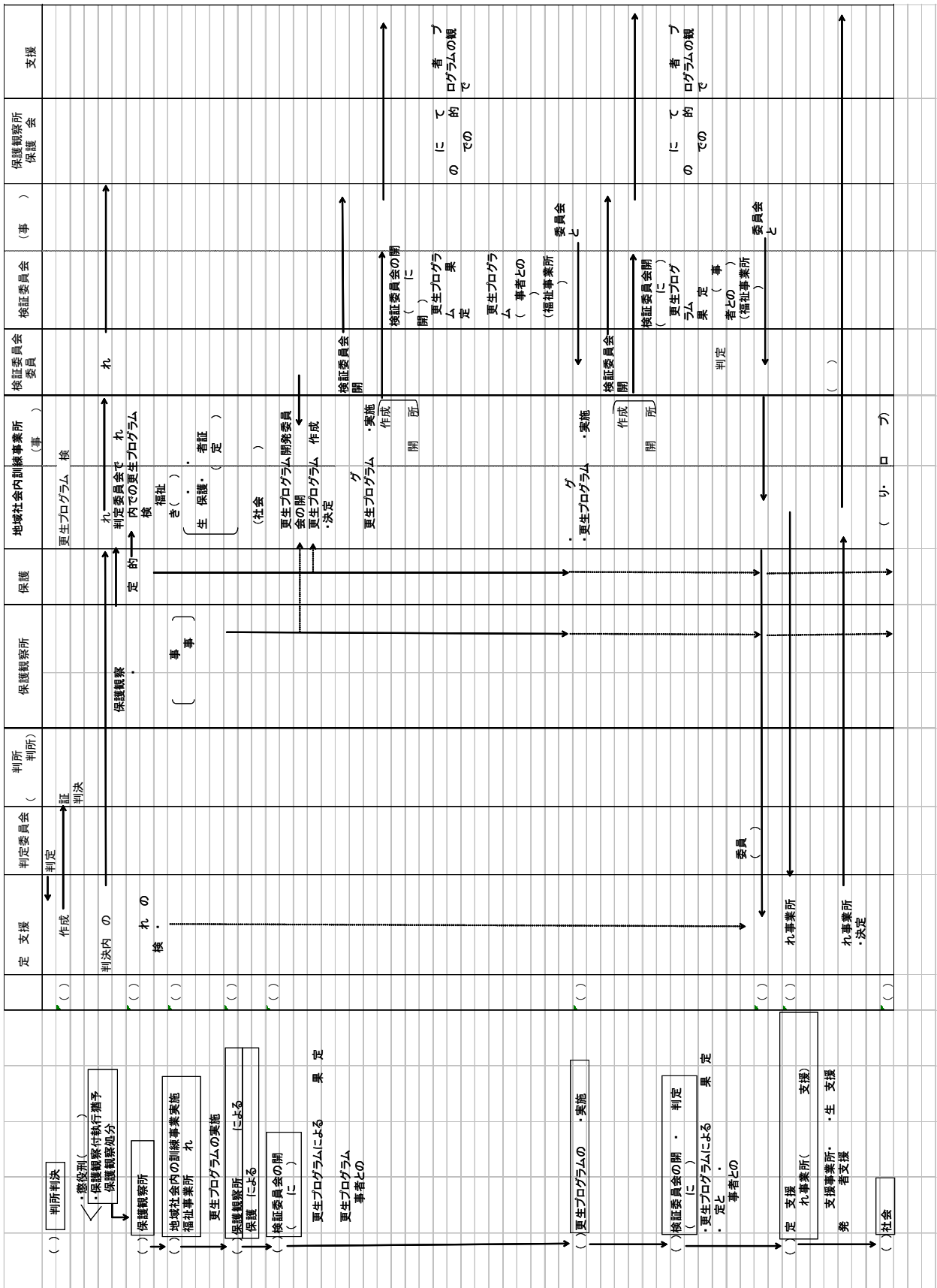
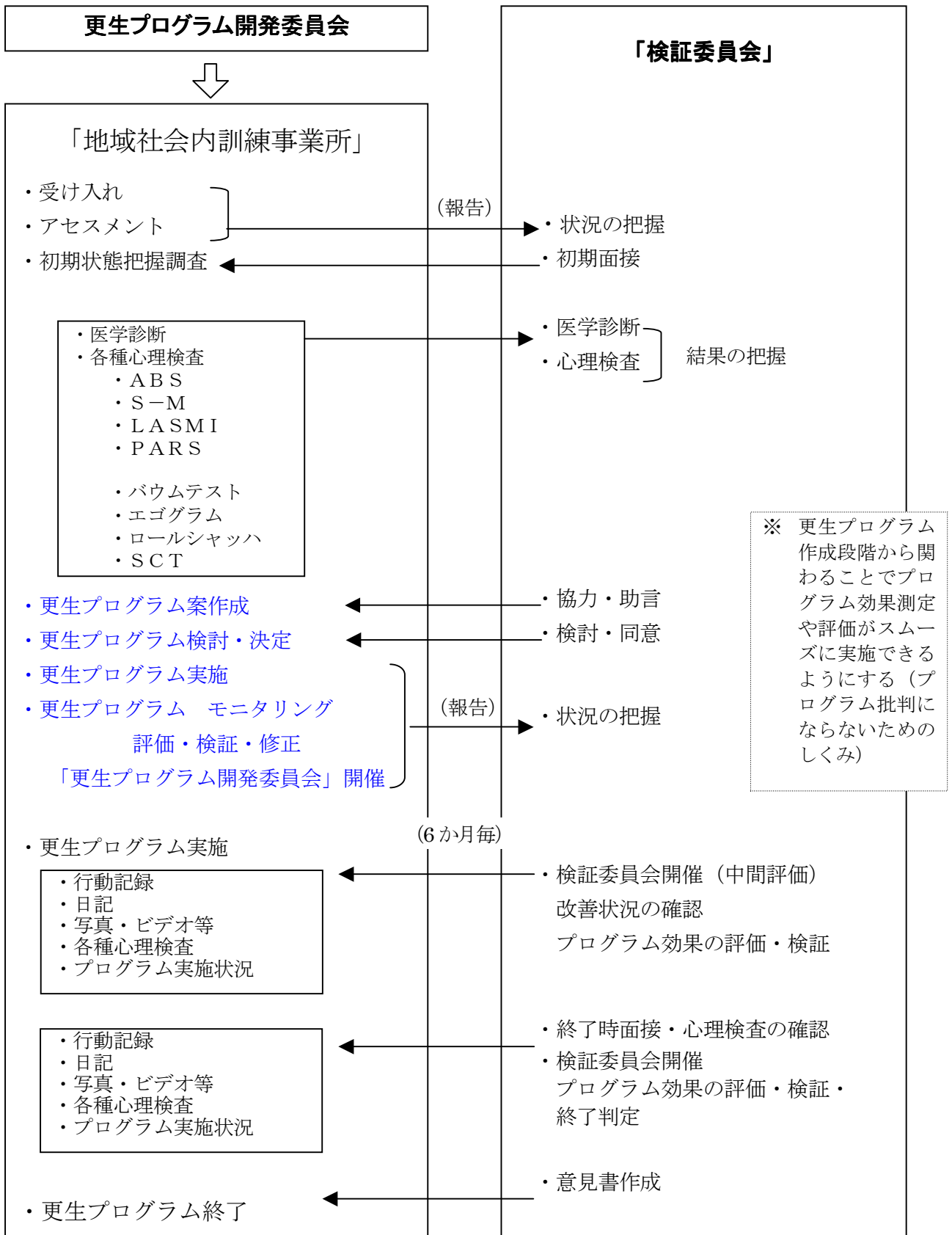


図8 更生プログラム実施に関わる検証委員会の役割



※ 更生プログラム作成段階から関わることでプログラム効果測定や評価がスムーズに実施できるようにする(プログラム批判にならないためのしくみ)

※更生プログラム開発委員会開催
 ・更生プログラム検証
 ・事例まとめ

※ 社会復帰における支援ポイントのまとめ
 ※ 「意見書」を地域生活定着支援センターへ申し送り

あるが、その実態をみれば過度にその意義を強調することもできないと思われる。

察

1. 「判定委員会」か かに について

1.1 「判定委員会」の り方 について

- ・ 今後、判定委員会及び地域社会内訓練事業に対する理解を求めていく上でも、対象者を知的障がい者や発達障がい者に限定しての実績作りが必要不可欠である。(対象者の範囲の問題)
- ・ (C氏のように、単に躁うつ病だけの対象者は、本研究の対象としてむかないのではないか)
- ・ 軽微な犯罪の場合は特に、「初公判・即日結審」となる場合が多いため、担当弁護士等より「起訴後後に相談を受け付けて支援を開始する流れ(本人面談→アセスメント→判定委員会の開催等)」では、時間的猶予がない。
- ・ そのため、被疑者段階(留置所)の早い時点で、担当弁護士が障がいに気付く仕組み作り(例:「障害の疑いを気付くための簡易スケール」等)が必要である。「判定委員会」では「障害の疑いを確認するための簡易スケール」(参考資料-8)を試作した。
- ・ 発達障がいのような「障がい」が特に見え難い対象者(知的能力は高いけれども、不適応を起こしやすい等)の「障がい」を、被告人段階で立証していくための時間的困難性(通常、複数回の診察等が必要)。

1.2 い者に る刑事 法の について (今の り組み て)

- ・ 今後、「判定委員会」及び「地域社会内訓練事業」に対する理解を求める活動が重要になる。そのためにも、対象者を限定しての実績作りが必要不可欠である。
- ・ 被疑者段階での「障がい」への気付きに対する課題が大きい。担当弁護士の「気付き」への取り組みが必要。(簡易スケールの作成等)

1.3 い者に る刑事 法の について (今の り組み て)

1.3.1 「福祉 の 保護観察付執行猶予の 要」と刑事 護の方 との れについて

たとえば、保護観察は被告人にとって不利益処分であり、福祉サイドにおいて、その有用性を指摘されたとしても、刑事弁護人として保護観察処分を求めることは難しい。

また、保護観察は遵守事項を設定し補導援護をするものであって、社会内処遇として一定の積極的意義も

1.3.2 検察 による証 の

B氏の控訴審において、公的機関の資料は同意されたが、「判定委員会」による意見書や福祉サイドが提出した証拠資料という民間作成のほとんどが不同意であった(参考資料7 参照)。公平な審理を行っていく上でも、民間というだけで簡単に「不同意」となる司法の壁は改善していく余地があるのではないか。

検察官が不同意とすることが予想される弁護側の証拠(意見書等)について、証人尋問でいかに内容をわかりやすく、かつ、的確に法廷で証言するかの工夫が必要。

また、弁護士だけではなく、検察官や裁判官にも障がい特性の理解及び定着支援事業等の周知・啓発が必要不可欠である。

1.3.3 執行猶予に る

単純執行猶予(保護観察がつかないもの)判決が見込まれる事案で、弁護人が保護観察付執行猶予を求めることは、不利益処分になることから難しい。

「地域社会内訓練事業」への受け入れに際して、保護観察付判決が是が非でも必要ということであれば、不利益処分とならない新たな保護観察制度の創設といった法改正が必要と思われる。

1.3.4 発 るよ の

犯罪の背景には、劣悪な家庭環境等が密接に関係していることが少なくない。そのため、在宅起訴が逆に犯罪を誘発し、本人に不利益を生じさせてしまう場合もあるため、犯罪抑制や本人保護の観点から「拘置所」での勾留があえて必要なケースもある。

また、食料品の窃盗等を繰り返しているケースには、単に「微罪処分」で済ますのではなく、処分の時点で警察と市町村福祉課・保護課等が連携し、その後の犯罪を抑制する仕組み作りも同時に必要である。

1.4 (支援 者・ 者)に る支援 の 付きについて

1.4.1 地域社会内訓練事業の更 る

C氏のように、執行猶予の判決後に地域社会内訓練事業所の利用を拒否したケースがあったからといって、現取り組みを委縮すべきではない。

むしろ、公判・判決前に、対象者及びその家族に対して、福祉による支援を受けることの意義及び必要性をより丁寧に説明する必要がある。(但し、この場合、法

的拘束力に欠けることが課題である)

1.4.2 「 (福祉)」の

福祉サービス (地域社会内訓練) は、対象者本人との「利用契約」が原則である。

支援対象者の中には、障がい認知の有無を問わず、福祉支援を拒否する対象者が複数存在する。

C氏のように執行猶予の判決後に「地域社会内訓練事業所」の利用を拒否した場合、「単純執行猶予 (保護観察が付かない執行猶予)」であれば特に法的拘束力がなく、結果として福祉サービス (地域社会内訓練事業) 利用は本人の意思に委ねられてしまう。

1.4.3 福祉の支援(地域社会内訓練事業) する者についての 察

「刑務所がどんな場所なのか」「懲役とはどんなものなのか」「自由刑とはどんなものなのか」といったことを経験したことがない対象者 (受刑歴がない) の場合には、仮に被疑者・被告人段階で福祉支援 (地域社会内訓練) の必要性を訴えたとしても、対象者本人に「刑務所には行きたくない! 刑務所には戻りたくない!」といった強い意向がないため、福祉支援 (地域社会内訓練事業) を利用する動機付けに欠ける場合が多い。一方、法的拘束力も弱い。

過去に福祉支援を受けたことがない対象者の場合、対象者本人にとっては「刑務所」も「地域社会内訓練事業所」も「同じレベル (どちらも嫌)」に認識しているのではないか。そのため、「福祉 (地域社会内訓練事業) は必要ない (受けたくない)」と拒否しているように感じられる。

対象者が知的障がい者であれば特に、その障がい特性上、刑務所であっても福祉 (地域社会内訓練事業) であっても自ら「経験」していないことを具体的に想像したり、判断することは容易ではない。

1. と

1.1 刑 で 「更生」に き い 刑事 判の 要

被疑者・被告人段階での支援に関しては、「福祉 (地域社会内訓練の利用)」への強い動機付けが必要不可欠であるため、刑事裁判においても少年審判でいう「試験観察」のような「中間的処分」の導入が求められる。

(例: 被告人 (障がい者) を相当の期間、裁判所の観察に付し、しばらくの間、被告人 (障がい者) の様子 (「地域社会内訓練事業所」の利用) を観察し、その経過を見た上で最終的な判決を下す。)

1.2 福祉 (地域社会内訓練事業) の 定 的法的 の 要

そのため、福祉サービス (地域社会内訓練) への導入・利用契約に際しては、以下のような一定の拘束力が必要不可欠であると思われる。

- ・ 「地域社会内訓練事業所」を居住地 (身元引受人) とした「保護観察付執行猶予」判決
- ・ 判決前、さらには公判前に「保釈」の上、「地域社会内訓練事業所」での更生プログラムの開始。
- ・ 刑事裁判においても少年審判でいう「試験観察」のような「中間的処分」の必要性

1.3 更生 の 付 と て の 施 (刑 所)

過去、矯正施設に入所してもその出所後の支援がなかったことで、累犯に至る障がい者・高齢者は少なくなかった。しかし、矯正施設入所中から出所後までの支援が地域生活定着支援センター等によって成される仕組みが現にあるのであれば、被疑者・被告人段階で福祉支援を拒否する障がい者の更生への「動機付け (例: もう刑務所へは戻りたくない!）」として「矯正施設」へ入所するという大きな「教育的経験 (効果)」に成り得ると考えられる。

また、近年は矯正施設においてもPFI刑務所の「特化ユニット」に見られるように、障がいを有する受刑者には、その障がい特性にあった生活訓練や社会適応訓練、さらにはロールプレイといった心理的アプローチでの処遇が、臨床心理士や社会福祉士等の福祉専門職によって実施されるようになってきているため、障がいを有する被疑者・被告人への更生支援に際しては、上記内容も踏まえ「矯正施設=更生を支える一つの社会資源」として捉えた視点も一方では重要なのではないか。

2. 「更生支援プログラム開発会」での での 的実 で でき と

2.1 でき

2.1.1 と と の の構築か 全て する(に と の の構築)

家族とのふれあい (連絡・面会) によりエンパワメントが強化され、更生及び訓練への意欲が高まり、利用者が大切に想う人との関係性の構築・再構築がまず重要である。職員においては、まず理解者・応援者として、利用者の生きにくさ、生きづらさを理解しようとする姿勢・

肯定的な受容が大切である。特に良好な人間関係の構築に効果的であったのは、母親や家族と類似している世話人の支援であった。利用者の心の結びつき、信頼感、安心感の形成には、父親・母親代わりの世話人の役割が重要である。

2.1.2 に との 要

利用者の生育歴、家族関係、犯罪歴等から問題行動の要因・背景を徹底的に検証することが重要である。また精神科医師、心理検査等の客観的所見、助言も大変参考になるものであった。アセスメントを多角度の視点から丁寧に行うことが、更生支援プログラム作成には不可欠であり、触法障がい者支援の大きなポイントである。犯罪の背景となっている心理学的、社会的問題を洗い出し考察を深めることが大切である。

2.1.3 発 い者に る支援の要

厳しさ、枠組は必要であり、ルールを明確に示すことが重要である。

目安・目標がないのが発達障がいの人の不安要素となるので、最初の更生支援プログラムの説明が本人に響くものでなければならない。特に自閉症の方については、違う思考パターンを持つという考え方が重要であり、自閉症の方の感じ方、感情の起こり方を支援者が理解できないと効果的な訓練はできない。感情の学習については、感情の理解が難しいため、一つひとつ解りやすいように詳しく説明が必要である。

2.2

2.2.1 制 の (保護観察所との 支援の)

公判中から関与し、裁判で福祉事業所は受け入れると証言し、本人も利用することに同意すると証言し結果執行猶予判決であったが、判決後は本人の意思で福祉を利用せず訓練に至らなかったという事例が生じた。理由は「自分は障がい者ではないので支援は不要」ということであった。本人にかなりの覚悟・モチベーションがなければ訓練に向き合うことができない。ましてや、障がい受容・認知が必要な場合は、当然葛藤が生じ、訓練の拒否、途中断念が十分に考えられる。従って、公判での約束を実行するためには、地域社会内訓練への強制力として保護観察付判決が強く求められる。

2.2.2 (に 的)との 支援(ム支援) 要

公判に各種資料を提出しても公的機関からの資料のみが証拠採用されるという実情である。

したがって、社会福祉法人の1事業所(トレーニングセンターあいりん)だけで更生支援を実施・完結するのではなく、公的機関と協働で実施し、福祉的更生支援の有効性を実証していかなければならない。今後の実績の積み重ねにより福祉事業所の社会的役割を確立していかなければならない。特に保護観察所、都道府県発達障がい者支援センター、都道府県障がい者支援センター(判定機関)、医療機関との連携が有効である。

結

平成22年度の「判定委員会」の実施者は4名であったが、それぞれの公判を通して、様々な課題点や示唆を与えるのが浮き出て来たように思われる。

「判定委員会」については、平成22年度は、長崎県内での被疑者又は勾留中の者を対象にしたが、平成23年度は地域を広げ、福岡・佐賀・熊本も対象地域と位置付け、「判定委員会」の機能の拡充に向けて実践していきたい。実績件数を増やし、より客観性、信憑性の高い最終まとめをしたい。

「更生プログラム開発委員会」については、支援経過をみるとアセスメントが終了し個別支援を計画作成し、実施している段階である。本格的なプログラム開発はこれからというところもあるが、引き続き、それぞれの対象者へのアセスメント、個別支援計画作成、実施、検証を通して、個人の特徴に応じた各更生プログラムの有効性を示していきたい。また、プログラム開発においては、各関係機関と連携し、有効な教材や地域資源等の活用についてもまとめていきたい。

「検証委員会」については、障がいの特性や個人の背景・心理等に応じた専門的理解と支援が更生プログラムに的確に反映され、支援に結びつき、効果となり得ているかを測定、評価するという役割の必要性が見えてきた。引き続き事例を増やすことで検証委員会が果たす役割や機能・ジャッジにかかる尺度、資料等の活用についても具体的にまとめていく。

これらモデル的実践を継続し事例を積み重ねると共に「地域社会内訓練事業」における「判定委員会」「更生プログラム開発委員会」「検証委員会」の機能や役割、必要性、効果等を検証し、触法・被疑者となった障がい者に対して、福祉的支援体制を構築することをさらに目指したい。

研究発

1. 発 なし

2. 会発

なし

・ 的 の ・ (予定)
なし

参 考 資 料

参考資料-1	【判定委員会】上申書.....	28
参考資料-2	【判定委員会】意見書.....	29
参考資料-3	【判定委員会】意見書に係る理由書.....	30
参考資料-4	【判定委員会】確約書.....	31
参考資料-5	【判定委員会】確約書.....	32
参考資料-6	【判定委員会】B氏の控訴審に係る提出資料一覧表.....	33
参考資料-7	【判定委員会】B氏の控訴審に係る「証拠資料」同意／不同意一覧表.....	34
参考資料-8	障害の疑いを確認するための簡易スケール.....	35

平成 23 年〇月〇日
〇〇高等裁判所第一刑事部
裁判長裁判官 〇〇〇〇 様

上 申 書

社会福祉法人 南高愛隣会
理事長 田 島 良 昭

B 氏の控訴審（第 2 審）にかかる上申書の提出について

窃盗罪にて現在控訴審中であります B 氏は、広汎性発達障害を有しており、これまでの窃盗事件に関しては、養育能力に疑問がある父親との二人暮らしで食べ物を買う金がなかったという環境的要因と、その劣悪な環境を自己の判断能力だけでは、改善できないという広汎性発達障害の障害特性が大きく影響していると考えられます。

また、B 氏は平成 22 年〇月〇日より現在まで 2 ヶ月以上に渡り、当法人が運営する更生保護施設「雲仙・虹」で生活しておりますが、その生活態度は極めて真面目で規則違反はただの一度もなく、社会内における福祉的更生支援により十分に改善できることを確信しております。

このことに情状酌量を切に望み、B 氏の公判につきまして、下記のと通りの措置をお願いすべく、ここに上申書として意見を申し上げさせていただきます。

記

- ・ 保護観察付執行猶予判決をお願いしたい
- ・ 長崎保護観察所による特別遵守事項の設定をお願いしたい
- ・ 長崎保護観察所、長崎県発達障害者支援センターしおさい、地域社会内訓練事業所が連携し、司法と福祉の連携による更生支援計画に基づく社会内更生支援の機会を是非与えていただきたい

以上、何卒よろしくお願い申し上げます。

平成22年〇月〇日

〇〇高等裁判所 御中

意見書

厚生労働科学研究 研究分担グループ
判定委員会
委員長 川端克成

氏名 B氏
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日（〇〇歳）

上記の者については、平成22年10月7日に開催いたしました「厚生労働科学研究（田島班） 触法・被疑者の地域社会内訓練事業の実施」における『第2回判定委員会』において、「矯正施設における施設内処遇ではなく、社会福祉法人南高愛隣会が有する地域社会内訓練事業所（グループホーム・ケアホーム群 さつき）を基幹とした種々の福祉サービス利用のもと、社会内において更生・改善を図ることが適当である。」との判定が成されましたので、本委員会からの意見書として提出いたします。

意見書に係る理由書

厚生労働科学研究 研究分担グループ
判定委員会
委員長 川 端 克 成

1. 精神科医によって「発達障害」と診断された。

→診断名：「広汎性発達障害 特定不能のもの F84.9」

→F84.9：WHO（世界保健機構）の「ICD-10：国際疾病分類第10改訂版」で国際的に定められた「疾病コード」

2. これまでの犯行は、「環境的要因」と「発達障害による障害特性（個別性あり）」に強く影響している。

→環境的要因：

1. 父親との二人暮らしであったが、家庭内で親子の会話や顔を合わすこと等はほとんどなく、収入のなかった本人は満足に食事が食べられる環境ではなかった。
2. 生まれ持って発達障害があったにも関わらず、その障害がずっと見落とされ、これまでの生活の中で一度も福祉支援を受けたことがなく、母親が亡くなった以降は特に、困った時の相談者も全く不在の環境であった。

→発達障害による障害特性（個別性あり）：

1. 発達障害による障害特性の一つである「対人関係を円滑に構築していくことが苦手（他者との会話、他者の気持ちを読み取る等）」なため、アルバイト等で就労するもすべて長続きしていなかった。

3. 更生に向けては、矯正施設内における矯正処遇ではなく、本人の発達障害の特性に合わせた専門的且つ個別的支援が必要不可欠である。

→これまでも「微罪処分」や「司法による裁き（労役刑等）」を繰り返し経験してきてはいるが、それらが彼にとっては再犯を抑制する「経験」とは成り得ておらず、結果として再犯が繰り返されてきた。

すなわち、矯正施設内における一般的な矯正処遇で再犯防止の効果を期待することは彼の発達障害という障害特性上極めて困難であり、彼の真の更生を考えた場合には、その障害特性に合った専門的且つ個別的支援を社会内の更生プログラムによって処遇していくことの方が有効である。

4. 第一審後、生活環境を自宅から更生保護施設に移し、併せて福祉による就労訓練（支援）を受けることで、犯罪の傾向等が全く見受けられていない。

→第一審後、更生保護施設で生活し、福祉による就労訓練（支援）を受けている事実は、少年審判でいうところの「試験観察」に相当する。

この間、食事の心配をすることなく福祉による就労訓練（支援）を受けることで、再犯防止だけでなく職業的自立へとつながっており、地域社会内における訓練（支援）の有効性の根拠といえる。

平成22年〇〇月〇〇日

〇〇高等裁判所 御中

確 約 書

社会福祉法人 南高愛隣会
(コロニー雲仙)
理事長 田島良昭 印

氏 名 B 氏
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)

上記の者については、過去の犯罪に対する更生、改善に向け、本法人（社会福祉法人南高愛隣会）が運営する「更生保護施設 雲仙・虹」を含む「地域社会内訓練事業所（グループホーム・ケアホーム群さつき）」で受け入れることを確約いたします。

平成22年〇〇月〇〇日

〇〇高等裁判所 御中

確 約 書

特定非営利活動法人
長崎県地域生活定着支援センター
所 長 酒 井 龍 彦 印

氏 名 B 氏
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)

上記の者については、本センターが更生、改善を目的とする「更生保護施設雲仙・虹」を含む「地域社会内訓練事業所（グループホーム・ケアホーム群さつき）」への福祉サービス利用調整等を行い、保護観察所、福祉関係機関、医療機関、基礎自治体等と連携することで、その他必要とされる福祉の手立てを講じることを確約いたします。

B氏の控訴審に係る提出資料一覧表 (平成23年1月13日)

項目	交付/発行元	部数	同意 / 不同意
1. 生活保護支給決定通知書	A市	1部	○: 同意
2. 障害福祉サービス受給者証	B市	1部	○: 同意
3. 心理判定の結果 / 証明書交付願・同意書	こども・女性・障害者支援センター	1部	△
4. 診断書	精神科医	1部	○: 同意
5. 意見書	厚生労働科学研究(田島班) 松村研究分担グループ 判定委員会	各1部	×: 不同意
6. 意見書に係る理由書	厚生労働科学研究(田島班) 松村研究分担グループ 判定委員会	1部	×: 不同意
7. 確約書 (地域社会内訓練事業所)	社会福祉法人 南高愛隣会	各1部	未提出
8. 確約書 (地域生活定着支援センター)	特定非営利活動法人 長崎県地域生活定着支援センター	各1部	未提出
9. 上申書 (地域社会内訓練事業所)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	控訴趣意書に添付
10. 更生支援計画書 / 同意書・受取書 (地域社会内訓練事業所)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×: 不同意 (控訴趣意書に添付)
11. 在所証明 (更生保護施設)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	未提出
12. 在所証明 (就労継続支援事業所A型)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	未提出
13. 利用契約書 / 重要事項説明書 (就労継続支援事業所A型)	社会福祉法人 南高愛隣会	各1部	×: 不同意
14. 支援者の日誌 / 聞き取り帳(原本) (更生保護施設)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×: 不同意
15. 支援者の日誌(総括) (更生保護施設)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×: 不同意
16. 支援者の日誌(原本) (就労継続支援事業所A型)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×: 不同意
17. 支援者の日誌(総括) (就労継続支援事業所A型)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×: 不同意
18. 本人の日誌	本人(社会福祉法人南高愛隣会)	1部	○: 同意
19. 本人の感想文	本人(社会福祉法人南高愛隣会)	1部	○: 同意
20. 罪を犯した障害者に対する支援実績	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	控訴趣意書に添付
21. 南高愛隣会における社会自立の実績	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	控訴趣意書に添付
22. パンフレット (社会福祉法人 南高愛隣会) (地域社会内訓練事業所) (就労継続支援事業所A型) (更生保護施設)	社会福祉法人 南高愛隣会	各1部	未提出 (第一審で同意)
(地域生活定着支援センター)	特定非営利活動法人 長崎県地域生活定着支援センター		
23. 動画(生活・作業風景等)	社会福祉法人 南高愛隣会	DVD 3セット (計9枚)	×: 不同意
24. 矯正統計年報等による統計資料	法務省	1部	未提出
25. 犯罪(司法)と発達障害に関する文献	日本評論社	3部	未提出
26. 発達障害に関する参考資料	厚生労働省 他	5種類	未提出
27. 「発達障害と司法」 (発達障害に関する参考書籍)	龍谷大学矯正・保護研究センター	1冊	未提出

表5 B氏の控訴審に係る「証拠資料」同意/不同意 一覧表

民間が作成した資料

項目	交付/発行元	部数	同意 / 不同意
1. 意見書	厚生労働科学研究(田島班) 松村研究分担グループ 判定委員会	各1部	×:不同意
2. 意見書に係る理由書	厚生労働科学研究(田島班) 松村研究分担グループ 判定委員会	1部	×:不同意
3. 更生支援計画書 / 同意書・受取書 (地域社会内訓練事業所)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×:不同意 (控訴趣意書に添付)
4. 利用契約書 / 重要事項説明書 (就労継続支援事業所 A 型)	社会福祉法人 南高愛隣会	各1部	×:不同意
5. 支援者の日誌 / 聞き取り帳(原本) (更生保護施設)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×:不同意
6. 支援者の日誌(総括) (更生保護施設)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×:不同意
7. 支援者の日誌(原本) (就労継続支援事業所 A 型)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×:不同意
8. 支援者の日誌(総括) (就労継続支援事業所 A 型)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	×:不同意
9. 動画(生活・作業風景等)	社会福祉法人 南高愛隣会	DVD 3 セット(計 9 枚)	×:不同意
10. 本人の日誌	本人(社会福祉法人南高愛隣会)	1部	○:同意
11. 本人の感想文	本人(社会福祉法人南高愛隣会)	1部	○:同意
12. パンフレット (社会福祉法人 南高愛隣会) (地域社会内訓練事業所) (就労継続支援事業所 A 型) (更生保護施設)	社会福祉法人 南高愛隣会	各1部	○:同意 (第一審にて既に同意)
(地域生活定着支援センター)	特定非営利活動法人 長崎県地域生活定着支援センター		

公的機関が交付した資料

項目	交付/発行元	部数	同意 / 不同意
1. 生活保護支給決定通知書	A市	1部	○:同意
2. 障害福祉サービス受給者証	B市	1部	○:同意
3. 心理判定の結果/ 証明書交付願・同意書	こども・女性・障害者支援センター	1部	× → ○ 不同意であったが、裁判官が必要性を認める
4. 診断書	精神科医	1部	○:同意

控訴趣意書に添付した資料

項目	交付/発行元	部数	特記
1. 上申書(地域社会内訓練事業所)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	
2. 更生支援計画書 / 同意書・受取書 (地域社会内訓練事業所)	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	不同意であったが控訴趣意書に添付
3. 罪を犯した障害者に対する支援実績	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	
4. 南高愛隣会における社会自立の実績	社会福祉法人 南高愛隣会	1部	

「障害の疑いを確認するための簡易スケール」

平成 22 年度 厚生労働科学研究（田島班）松村研究分担グループ 判定委員会
長崎県地域生活定着支援センター

過去の記録等（生育歴・職歴等）から障害を確認するには

- 幼児期に言葉の遅れがあった。
- イジメられていた経験がある。
- 友達がいなかった。
- 学校の成績が悪かった。（ex. 通知表に「1」や「2」が多かった）
- 計算が苦手。
- <質問> 100から7を引いたら？ またそれから5を引いたら？
- お金があると残金を考えず、すぐに全部使ってしまう。
- 住所が言えない。
- 家族との関係が悪く、断絶している。
- 仕事が長続きせず、職を転々としている。
- 仕事の手順が変わると覚えられない。
- 整理整頓ができない。
- 地域で孤立しており、周りからの支援を拒否する。
- 過去、生活保護の申請をしたことがあるが断られた。
あるいは、生活保護を受給していたのに散財 or 自ら保護を断ち切っている（所在不明等）。
- 短絡的な行動が多い。（ex. 目先のことしか考えず、無計画（その場の思いつき）な行動）
- 同じような罪を繰り返している。

※上記項目に相当数当てはまる場合：「障害の疑いが高い」

勾留中の様子から障害を確認するには

- 接見中、目線が合わない。落ち着きがない。
- 同じことを繰り返し話す。
- 会話の途中で、まったく違う話（自分が興味のある話）を始める。
- 自分が犯した罪に関しても、ひょうひょうと話し、反省の態度が第三者に分かりづらい。
- 一見難しい言葉を使っているが、言葉の意味をあまり理解していない。
- 会話や立ち振る舞いにどこか違和感を感じる。
- 質問等に対して、どこかの外れな回答がある。
- 発言が曖昧で、質問に対する回答に一貫性がない。
- 理屈じゃなく何か変。

※上記項目に相当数当てはまる場合：「障害の疑いが高い」

既成事実から障害を確認するには

- 障害者手帳（療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・身体障害手帳）を取得している。
- 障害者手帳は取得していないが、過去、特別支援学級（特殊学級）に在籍していた。
- IQ が「69以下」あるいは「69前後」である。
- 診断名がある。
（精神遅滞・広汎性発達障害・ADHD：注意欠陥多動性障害・LD：学習障害・統合失調症等）

※上記項目に当てはまる場合：「障害がある」あるいは「障害の疑いが極めて高い」